

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	<p>申請開業至特約完成期間：</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 停電/電腦死當(無法開機)	<p>異常狀態解除後，期間就醫資料：</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 資料格式：B-異常上傳、就醫序號：C000 ➤ 就醫識別碼：系統回復功能後，以離線方式補取就醫識別碼。 ➤ 需填寫異常報備單，註明異常時間起迄。 ➤ 持就醫序號：C000之處方箋且尚無就醫識別碼資料時，詳見圖2
3 網路斷線	<p>仍可正常提供醫療服務(圖3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 以API-1.54離線方式取就醫識別碼 ➤ 資料格式：B-異常上傳、就醫序號：A020 ➤ 需填寫異常報備單，註明異常時間起迄。
4 掛號時健保卡 加密	<p>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</p>
5 未攜帶健保卡	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 补卡	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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詳見(圖4)

就醫流程_門診、急診、住院



【掛號、入院】



【診間、病房】三卡認證

讀卡、就醫資料登錄健保卡



【診療、檢查/驗】

【住院重要醫令】

【領藥】

【批價】 【離院】

健保卡就醫
紀錄上傳

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。
- 生產當次就醫資料，新生兒之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-【FFFFFFFFFFFFFF】
- 須配合無健保身分之異常就醫序號：IC98、IC09、FORE、F000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	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 務必查驗健保卡，就醫當次可一次領3聯藥品。 ➤ 紿藥日分=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	<p>定義說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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)	<p>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：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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)	<p>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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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？	<p>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</p>
22	預防接種及預防保健登錄健保卡方式	<p>依代辦單位，維持現行之登錄作業</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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？	<p>健保卡登錄依現行作業辦理，不登錄(不寫晶片)就醫識別碼</p>
24	一般疾病就醫時同時執行預防接種或預防保健	<ul style="list-style-type: none"> 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？	<p>【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</p>

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	<p>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？</p>	<p>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(含寫意透析、腹膜透析)上傳專用。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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？	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 「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？	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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？	<ul style="list-style-type: none"> 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？	<p>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)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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？	<ol style="list-style-type: none"> 新增資料格式(H00)：E-取消「C-註銷未調劑慢連箋處方」 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)	<ul style="list-style-type: none"> 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： <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>*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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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	<u>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？</u>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 實際就醫時因故未以離線(API1.54)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	<u>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？</u>	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	<u>身分證號第2碼為X或Y時，應如何取得就醫識別碼(M15)？</u>	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	<u>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)</u>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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	<u>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？</u>	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	<u>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？</u>	醫令類別(D02)及醫令調劑方式(D05)詳如表5。



新特約-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-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)



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)—交付機構正常連線





停電/電腦死當(無法開機)-情境

圖2

查驗健保卡>>手寫處方箋、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「C000」之處方箋至社區藥局領藥(交付調劑)，日期時間 (1110325090013)—交付機構正常連線

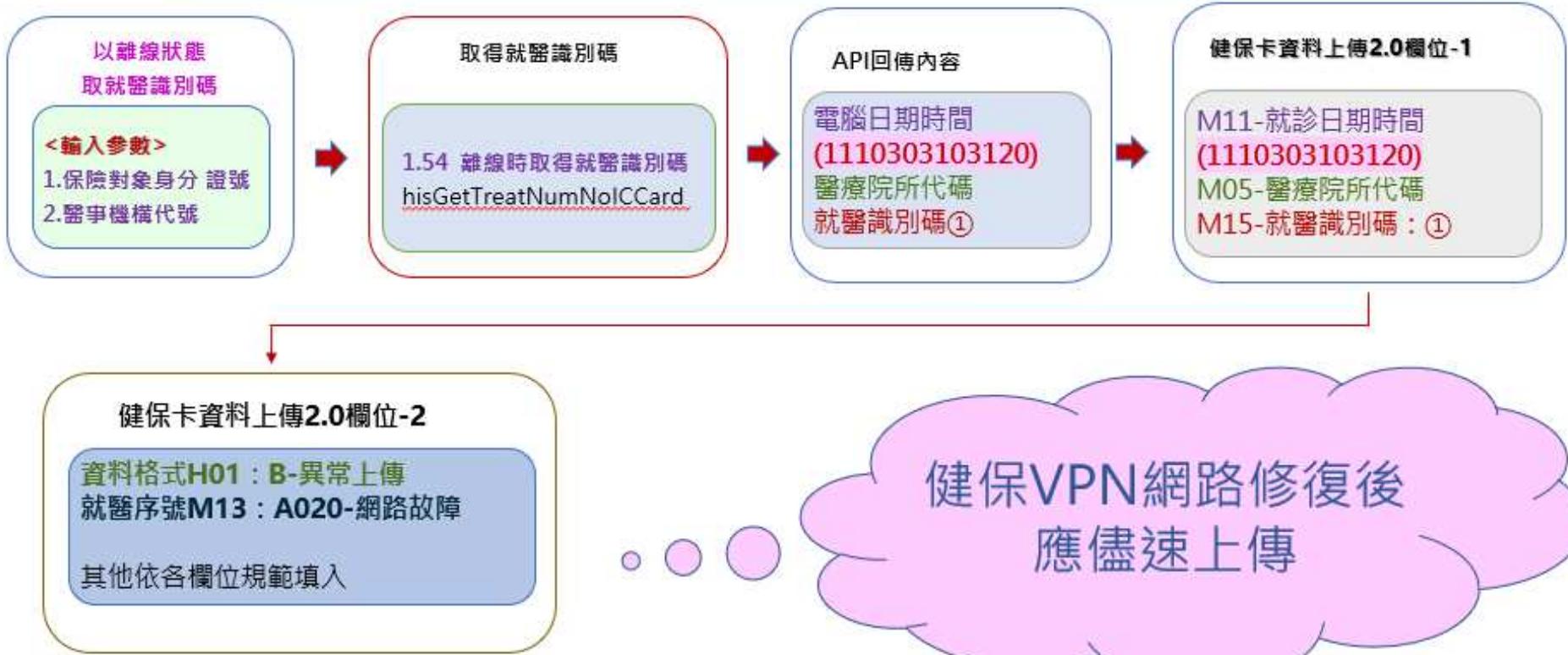




圖3

健保VPN網路斷線(電腦可使用)-情境

民眾就醫日期時間(1110303103120) · 健保VPN網路斷線





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：MISS000000000000000000

✓ 超過補卡期限

向健保署各分區業務組 申請自墮費用核退



情境1

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

新生兒就醫

情境2

新生兒未取得健保卡(出生日期>60日且 \leq 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
111111111111111111111111

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222222222222222222
M16原就醫識別碼111111111111111111
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3333333333333333333333
M16原就醫識別碼1111111111111111111111
M19原就診日期時間1110301093000

**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1111111111111111111111
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
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
2-支付標準(診療)	3-診療 5-重要醫令
3-特材資料明細	4-特殊材料
4-不計價	無
5-自費(需經民眾同意，方可上傳，不含本署未給付項目)	無
9-藥事服務費(適用支付標準前2碼05)	無
J-矯正機關代號	J
G-虛擬醫令	G
M-當次(<u>或慢連箋之第1次</u>)釋出處方之未調劑藥品	無
P-排程未執行之檢查/檢驗	無
Q-當次交付之未執行物理(或職能)治療	無
N-自行調劑之超過三日，病患無領藥	無

上傳格式2.0欄位-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

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	無 <u>08-開立之釋出處方藥品(111年5月新增)</u>
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)
<u>A-接受院所釋出處方</u>	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)
<u>B-接受院所釋出物理/職能/語言治療</u>	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= 4-無實際就醫識別碼之補卡	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)

急診及住院上傳注意事項

表4

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/ <u>急診給藥</u> ：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？	<ul style="list-style-type: none">➤ 藥物過敏及不良反應上傳機制分為兩個部分，說明如下：<ul style="list-style-type: none">- 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？	<ul style="list-style-type: none">➤ 藥物過敏及不良反應資料必填欄位為<ul style="list-style-type: none">- 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？	<ul style="list-style-type: none">➤ 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？	<p>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應之藥物過敏及不良反應資料，可依下列步驟上傳：</p> <p>Celecoxib這項藥物過敏，欄位填寫說明：</p> <ol style="list-style-type: none">(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。