

# 就醫流程\_門診、急診、住院情境問答集

情境及問題	作業流程及解決方案
<p>1 新特約院所上傳就醫資料</p> 	<p>申請開業至特約完成期間：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 資料格式：B-異常上傳、就醫序號：G000</li> <li>➤ 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，以異常方式補取就醫識別碼。</li> <li>➤ 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</li> </ul>
<p>2 異常過卡情境，就醫序號及就醫識別碼應如何上傳？</p>	<p>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、圖2-3</p> <p>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)；讀卡機、網路故障、安全模組故障等異常就醫序號：A000/A001、A010/A011、A020/A021、A030/A031；健保署VPN當機：E000。</p> <p>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。</p> <p>情境二：就醫時因例外就醫：C001及卡片晶片異常：B000之「異常狀況」無法過卡時，以API-1.54或webAPI-類1.54_異常取就醫識別碼，就醫紀錄依實際資料填入上傳，詳見圖3</p>
<p>3 掛號時健保卡加密</p>	<p>民眾不願意提供密碼，導致掛號異常或無法正常過卡時，得以異常就醫序號『Z000』辦理掛號及就醫，並異常取就醫識別碼</p>
<p>4 未攜帶健保卡</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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)，且務必以異常狀態，取就醫識別碼，備民眾補卡時使用。</li> <li>➤ 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)</li> </ul>
<p>5 補卡</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 民眾補卡，退還扣除部分負擔後之保險醫療費用</li> <li>➤ 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</li> <li>➤ 實際就醫時因故未以異常取得「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流程及補卡流程範例圖4-1、圖4-2。</li> </ul>

# 就醫流程\_門診、急診、住院情境問答集

情境及問題	作業流程及解決方案
6 新生兒就醫*	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 母親與新生兒同時就醫，需各自分開上傳就醫資料。(詳圖5)</li><li>➤ 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。</li><li>➤ 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。</li></ul>
7 異常就醫序號與補卡情境之區別	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 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。</li><li>➤ 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。</li></ul>
8 排程檢查	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 要查驗身分且過卡，取得當次就醫識別碼。</li><li>➤ 就醫類別：AG-排程檢查，不累計就醫次數。</li></ul>
9 無原就醫識別碼(M16)	<p>1. 健保卡格式1.0及2.0銜接時期，無原就醫識別碼(M16)配套，請填20個9--【99999999999999999999】</p> <p>2. 如該筆資料有原就醫識別碼，請勿以20個9--【99999999999999999999】上傳。</p>
10 無健保身分之就醫(護照號碼)如何產製就醫識別碼？	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 無法取得就醫識別碼，以20個F填入就醫識別碼欄位-【FFFFFFFFFFFFFFFFFFFF】</li><li>➤ 須配合無健保身分之異常就醫序號：IC98、IC09、ICND上傳。</li></ul>
11 COVID-19檢驗結果上傳應如何處理？	<p>1) <u>COVID-19檢驗項目，依112年8月30日衛部保字第1121260319號令，已納入健保支付標準，包含醫令代碼：12215C_新型冠狀病毒核糖核酸定性擴增試驗及14084C_新型冠狀病毒抗原檢測(自112年10月1日起生效)。就醫日期自112年10月1日(含)起，執行COVID-19檢驗，請依本保險支付標準代碼上傳。</u></p> <p>2) <u>COVID-19檢驗結果上傳，則依本署112年9月19日健保醫字第1120663912號書函之檢驗結果上傳方式辦理。</u></p>

# 就醫流程\_門診、急診、住院情境問答集

	情境及問題	作業流程及解決方案
12	慢連箋領藥	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 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)</li> <li>➢ 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)</li> </ul>
13	註銷未調劑之慢連箋適用情境及執行方式	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 僅適用於開立處方</li> <li>➢ 資料格式：C-註銷未調劑慢連箋處方</li> <li>➢ 僅註銷<b>未調劑</b>之慢連箋處方</li> <li>➢ <b>新增：E-取消「C-註銷未調劑慢連箋處方」</b></li> <li>➢ 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，<b>若為已調劑之處方箋，不受影響。</b></li> </ul>
14	切結情境： 一次領1-3聯慢性 病連續處方箋	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 務必查驗健保卡，就醫當次可一次領3聯藥品。</li> <li>➢ 給藥日分=慢性病總給藥天數</li> <li>➢ 自行調劑之就醫類別<b>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。</b></li> </ul>
15	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"> <li>1) <b>一般箋</b>：處方用藥，每次以不超過7日份用量為原則(≤7日)，<b>目前尚無例外。</b></li> <li>2) <b>慢箋</b>：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。</li> <li>3) <b>慢性病連續處方箋</b>，每次調劑之用藥量，依前款規定，總用藥量至多90日。</li> </ol>
16	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"> <li>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。</li> <li>2) 如確認轉為「交付調劑」，請改以「交付調劑」方式上傳。</li> </ol>
17	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"> <li>➢ 第2至6次復健交付執行，執行機構以就醫類別：<b>AA-同一療程項目以6次以內治療為限者</b>，登錄健保卡及上傳當次治療紀錄。</li> <li>➢ 開立機構<b>第2至6次復健</b>自行執行：就醫類別：<b>AA-同一療程項目以6次以內治療為限者</b>，登錄健保卡及上傳當次治療紀錄。</li> </ul>

# 就醫流程\_門診、急診、住院情境問答集

情境及問題	作業流程及解決方案
18 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。
19 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。
20 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 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 衛生福利部疾病管制署-預防接種</li> <li>• 衛生福利部國民健康署-預防保健規範</li> </ul>
21 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
22 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"> <li>• 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。</li> <li>• 請以就醫類別：AC-預防保健，上傳就醫資料。</li> </ul>
23 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
24 就醫類別代碼： <b>09-透析門診</b> <b>AJ-透析門診療程第二次(含)以後</b> <b>BA-急診當次轉住院之入院(調整定義)</b> <b>BG-門診當次轉住院之入院</b> 適用情境及是否檢核？	為區隔透析總額門與西醫門診，新增 <b>09-透析門診</b> 及 <b>AJ-透析門診療程第二次(含)以後</b> ，為透析總額就醫案件(含血液透析、腹膜透析)上傳專用。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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&gt;&gt;&gt;BA-急診當次轉住院之入院、BG-門診當次轉住院之入院</li> <li>➤ 預計比對申報資料</li> </ul>

# 就醫流程\_門診、急診、住院情境問答集

情境及問題	作業流程及解決方案
25 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"> <li>➤ 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</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
26 *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"> <li>➤ 「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</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
27 12196B之結果應如何上傳？	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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)</li> </ul>
28 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"> <li>➤ 處方箋列印就醫識別碼格式：Barcode、QR Code或文字</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
29 *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"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 例外：有聘藥師且非配賦Paxlovid之院所，同時開立健保藥品及Paxlovid時，分別為兩張處方箋：             <ol style="list-style-type: none"> <li>① 當次就醫資料，除了Paxlovid藥品外，依當時就醫情境上傳。</li> <li>② Paxlovid以就醫類別AI(同日同醫師就診)過卡，以交付調劑(釋出處方)上傳。(此筆資料可上傳MB2段)，詳見Q38。</li> </ol> </li> </ul>

# 就醫流程\_門診、急診、住院情境問答集

情境及問題	作業流程及解決方案
30 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。
31 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？	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 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。</li> <li>➢ 如民眾於原訂就醫日期提早就醫：               <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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。</li> <li>• 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</li> </ul> </li> </ul> <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"> <li>➢ 同一慢性病連續處方箋，應分次調劑，慢連箋格式分別有「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。</li> </ul>
32 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。
33 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？	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 實際就醫時因故未以異常(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。</li> <li>➢ 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。</li> </ul>
34 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？	1. 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，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 2. 「健保卡存放內容」中規定「就醫類別」BF，切帳申報時(如長期住院60天以上切帳)需登錄一筆BF不須累計就醫序號及不扣除就醫可用次數之註記，並連線即時查保。爰該次資料之資料格式欄位(H01)應為「A-正常上傳」，並就醫識別碼(M15)為必填，惟同次住院費用依規定切帳申報案件(對應住院申報之案件來源(d16)=7)，得以API-1.54異常狀況，取得就醫識別碼，異常就醫序號：J000。

# 就醫流程\_門診、急診、住院情境問答集

情境及問題	作業流程及解決方案
<p>35 身分證號第2碼為X或Y時，應如何取得就醫識別碼(M15)？</p>	<p>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)</p>
<p>36 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)應如何填寫？</p>	<p>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。</p>
<p>37 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？</p>	<p>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。</p>
<p>38 COVID-19之口服抗病毒藥： ① 醫令類別(D02)及醫令調劑方式(D05)應如何上傳？ ② 若只有Paxlovid釋出處方，其他藥品自行調劑，應如何上傳？</p>	<p>① 醫令類別(D02)及醫令調劑方式(D05)詳如表5。 ② 只有Paxlovid釋出處方，其他藥品自行調劑時，Paxlovid(XCOVID0001)與一般處方分別為兩張處方箋： a. 當次就醫資料，除了Paxlovid藥品外，依當時就醫情境上傳。 b. Paxlovid以就醫類別AI(同日同醫師就診)過卡，以交付調劑(釋出處方)上傳。</p>
<p>39 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？</p>	<p>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)</p>

# 就醫流程\_門診、急診、住院情境問答集

情境及問題	作業流程及解決方案
<p>40 同一醫師同日提供保險對象血液透析及開立處方箋(如慢性病)用藥或轉診時，應如何上傳？</p>	<p>① 血液透析期間，開立處方箋(如慢性病)用藥，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)</p> <p>② 開立轉診時，除上述就醫類別，01034B-01037C辦理轉診費之醫令代碼，依本署「全民健康保險轉診實施辦法」第8條，登錄就醫類別DA-門診轉出，取得就醫識別碼，上傳至本署。</p>
<p>41 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？</p>	<p>① 診察費：請擇1-30人次之診察費代碼上傳</p> <p>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。</p>
<p>42 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？</p>	<p>① 入院時，以異常狀態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。</p> <p>② 補卡時之原就醫識別碼(M16)為上述入院時之就醫識別碼。</p> <p>③ 補卡作業請參考Q5內如容及圖4-2。</p>
<p>43 健保卡1.0與2.0上線之新舊資料銜接要注意哪些事項？</p>	<p>① 開始以2.0格式上傳起(改版日期)，不可再以1.0格式資料上傳(退件)</p> <p>② 2.0上線前之原1.0上傳被退件資料，仍可補正上傳(資料格式A01=3或4)</p> <p>③ 系統檢查該筆資料曾以資料格式_A01=1或2上傳過，方可接受資料格式_A01=3或4</p> <p>④ 2.0上線前漏未上傳(未曾以1.0上傳格式上傳過的資料)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 已改版2.0，發現上線前1.0資料漏傳(未有資料格式_A01=1或2的資料)且未取得就醫識別碼，M15可使用異常就醫識別碼「SM00 0000 0000 0000 0000」上傳</li> <li>• 異常就醫識別碼「SM00 0000 0000 0000 0000」使用條件：就醫日期(M11)≤2.0上線日期</li> </ul>

# 就醫流程\_門診、急診、住院情境問答集

情境及問題	作業流程及解決方案
<p>44 要如何改以健保卡2.0上傳就醫資料？有強制嗎？</p>	<p>① <b>情境1</b>：<u>113年度新特約或113年VPN新開通之特約醫事服務機構(下稱院所)</u>，於本署健保資訊網服務系統(VPN)申請試辦計畫IC「<u>健保卡資料上傳格式2.0作業</u>」，並由分區業務組核定同意後，可直接以健保卡2.0格式上傳每日就醫資料。</p> <p><b>情境2</b>：於「<u>健保卡2.0預檢比對健保卡1.0統計報表</u>」中對應1.0成功資料之2.0預檢成功比率達100%(採四捨五入計算)時，畫面呈現「<b>已符合改版資格</b>」訊息，得省略申請試辦計畫直接改以健保卡2.0上傳。詳圖7</p> <p>② 上線前要先以現行就醫資料以健保卡2.0格式預檢，並查看預檢結果；評估是否準備好的標準，本署提供「<u>健保卡2.0預檢比對健保卡1.0統計報表</u>」及「<u>健保卡1.0比對不到健保卡2.0之清單</u>」，協助院所評估運用，報表下載路徑：<u>VPN/服務項目/健保卡就醫上傳檢核結果查詢/健保卡2.0預檢比對健保卡1.0統計報表</u>。</p>
<p>45 改以健保卡2.0上傳後，可以再改回1.0版本嗎？</p>	<p>① 院所應審慎評估改版是否已完成準備，再由VPN申請改版</p> <p>② 若因故於改版2.0後，又降為1.0版時，應行文向所轄分區業務組說明原因</p>
<p>46 <u>程式可能出現些許BUG，建議放寬1.0對照2.0的成功率至90%至95%，即可使用2.0正式上傳，以利醫院即早使用2.0版</u></p>	<p>① <b>目前預檢1.0及2.0欄位係比對「身分證號」、「出生日期」、「就診日期」及「就醫類別」，已為基本對照欄位，建議院所應釐清及處理程式BUG再上線，避免日後判斷各項格式亦未能符合規定。</b></p>
<p>47 <u>什麼時候一定要改版以健保卡2.0上傳？有沒有其他配套措施？</u></p>	<p>① <u>「健保卡資料上傳格式2.0作業」全面單軌實施時程訂於113年9月1日。</u>(依113年1月31日健保醫字第1130660397A號函)</p> <p>② <u>配套措施：為配合「健保卡資料格式2.0作業」自本(113)年9月1日起單軌實施全面實施，暫緩執行「<b>健保卡上傳率</b>」之輔導期間，統一全數放寬至<b>114年3月止</b>。</u>(依113年3月21日健保醫字第1130661162號函)</p>

# 就醫流程\_門診、急診、住院情境問答集

## 情境及問題

## 作業流程及解決方案

48	<p><u>支援安養中心巡診，開立排檢(如檢查空腹血糖)，由養護機構之護理師抽血，並委託代檢機構代檢，應如何取得就醫識別碼？</u></p>	<p>① <u>由支援安養中心之診所確認已執行排檢項目(抽血)，並於當日以控制軟體API-1.54 hisGetTreatNumNoICCard (異常時取得就醫識別碼)。</u></p> <p>② <u>配合異常就醫序號：<b>Z009使用</b>(113.6新增)。</u></p>
49	<p><u>出院資料：</u></p> <p>➤ <u>出院時預開立回診檢驗檢查，並於回門診看診前檢查之排檢，應如何上傳？</u></p> <p>➤ <u>出院帶藥是否需要上傳？</u></p>	<p>① <u>出院時之排檢，於出院該筆就醫資料過卡上傳(就醫類別：BB或DC)，檢查/驗項目不需登錄健保卡，上傳之醫令類別(D02)=P。</u></p> <p>② <u>門診看診前先執行上述出院之排程(如抽血)，抽血時過卡之就醫類別AG，原就醫識別碼(M16)為出院時之就醫識別碼，原就診日期時間(M19)為出院時的就醫日期時間(M11)。</u></p> <p>③ <u>舉例：出院日期時間1130401101212，安排出院回診1130415，回診當日先執行排程檢查，到抽血櫃台過卡，就醫類別AG，M16為出院當次之M15，M19為1130401101212。</u></p> <p>④ <u>出院帶藥得以就醫類別BB-出院或DC-住院患者出院後需於7日內之1次回診上傳。</u></p>
50	<p><u>病患未帶健保卡就醫看診時已開立檢驗檢查單，病患於執行檢驗檢查後，隔日到櫃檯補卡，當天會上傳補卡看診資料，請教檢驗檢查也要補上傳嗎？</u></p>	<p><u>病患未攜帶健保卡看診後執行檢驗檢查，此情境之<b>檢驗檢查</b>屬當次就醫資料，補卡時一併登錄及上傳於該次就醫資料即可。</u></p>
51	<p><u>沒有就醫識別碼(M15)資料的住院資料，應如何刪除？</u></p>	<p><u>請將原就醫紀錄之資料格式_H01欄位改為D即可</u></p>
52	<p><u>病例切片檢查應如何上傳健保卡資料？</u></p>	<p>① <u>自家院所採樣及檢驗：於採樣時之就醫資料上傳項目，包含「採樣」及「檢驗病理」之醫令代號(診療項目代號D06欄位資料)，D02均為2。</u></p> <p>② <u>院所採樣後，檢體轉由代檢機構代檢，採樣院所上傳之「採樣」項目，D02為2；「檢驗病理」項目，D02為R。(代檢規定請看序號53)</u></p>

# 就醫流程\_門診、急診、住院情境問答集

	情境及問題	作業流程及解決方案
53	<p><u>特約醫事服務機構僅收取檢體，不會有病患到場(即無法取得健保卡)，目前無進行每日健保卡就醫資料上傳，應如何上傳？</u></p>	<p><u>特約醫事服務機構僅收取檢體屬代檢業務，不須健保卡上傳。(依本署102年8月26日健保醫字第102003353號函辦理)</u></p>
54	<p><u>看診後，患者已離開，醫令可否修改及後續影響</u></p>	<p>① <u>健保卡資料登錄作業：提供24小時內之修改醫令方式，但超過24小時，則無法修改，亦無強制修改之規定；若患者已離開或已超過就醫後24小時，健保卡登錄之醫令已無法修改時，為避免患者至其他醫事服務機構就醫，於讀取健保卡資料時造成誤解，建議向患者說明未修改理由。</u></p> <p>② <u>健保卡資料上傳作業：依健保卡2.0作業，可於3個月內，以「就醫識別碼」為鍵值，將修改後的資料再上傳一次，醫令便可完成修改(上傳資料後蓋前)，而該項資料將提供就醫後2個月內，本署「健保醫療資訊雲端查詢系統」(醫事機構端)及「健康存摺系統」(民眾端)使用；為確保就醫資料於上開系統之正確性及完整性，如發現資料有誤，請於期限內完成修改。</u></p>
55	<p><u>若患者回診所要求修改醫令，但交付調劑之藥局已經調劑上傳，應如何處理？</u> (113年1月5日健保醫字第1120665496號函)</p>	<p>① <u>為確保患者用藥安全，避免重複領藥，若患者就醫後，回診所需修改處方時，建議診所應確認患者之原處方尚未調劑；若已調劑，應向患者及調劑藥局確認原處方藥品已歸還。</u></p> <p>② <u>健保卡上傳資料，應依實際情況執行更正或刪除，如該處方已執行調劑資料上傳，須由調劑端刪除調劑資料後，開立診所方可修改處方，並以「就醫識別碼」為鍵值，重新上傳修改後的資料。</u></p>
56	<p><u>是否有其他方法可以順利產生D11處方簽章值？或是遇到這個狀況，流程上醫院應該如何處理？</u></p>	<p>① <u>D11處方簽章值：為院所依規定執行門診處方箋、重要醫令資料寫入健保卡時，取得API回傳之簽章，如因故須事後修改，且無法取的健保卡或已超過4小時，即無法取得該簽章。</u></p> <p>② <u>該欄位資料錯誤或未填入，資料檢核雖有錯誤訊息，如該筆就醫資料僅有此項錯誤，系統僅提供錯誤訊息，不退件。另於下載之檢核結果檔，先顯示「錯誤案件」後顯示「警告案件」；Web API JSON 於 recs[]層增加err_level(錯誤等級)欄位: 0:警告 1:錯誤</u></p>



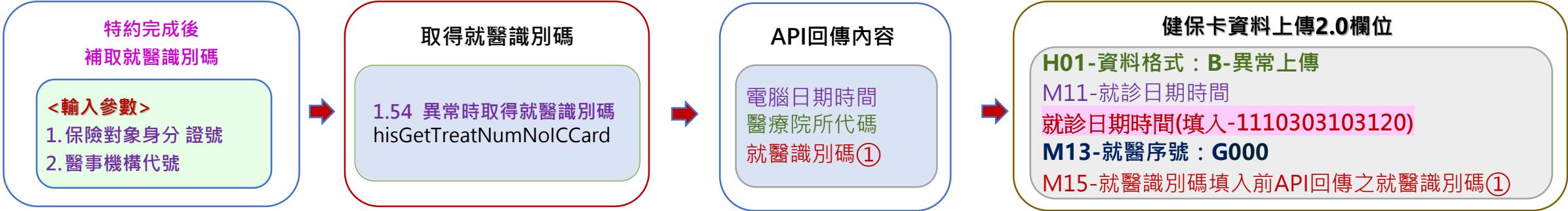
# 新特約(自行調劑)-情境

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)





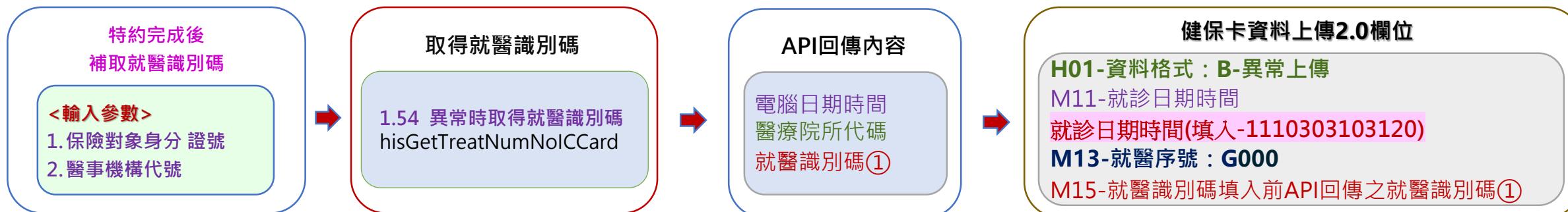
# 新特約(交付調劑)-情境

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)



## 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)



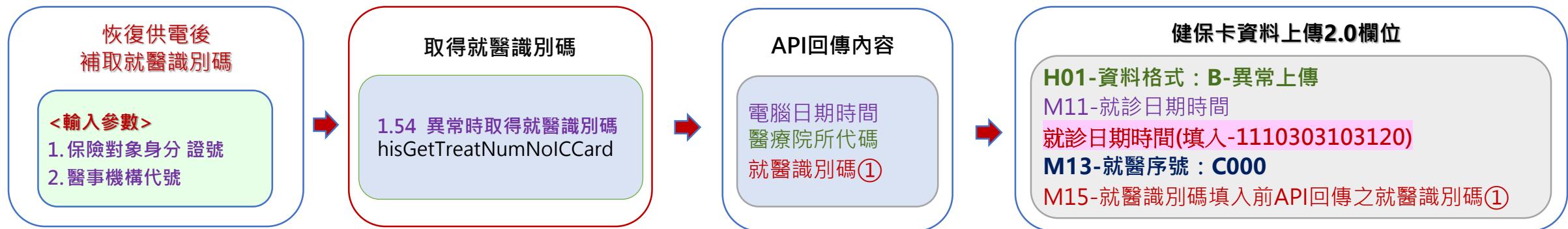


# 停電-情境

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)



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)



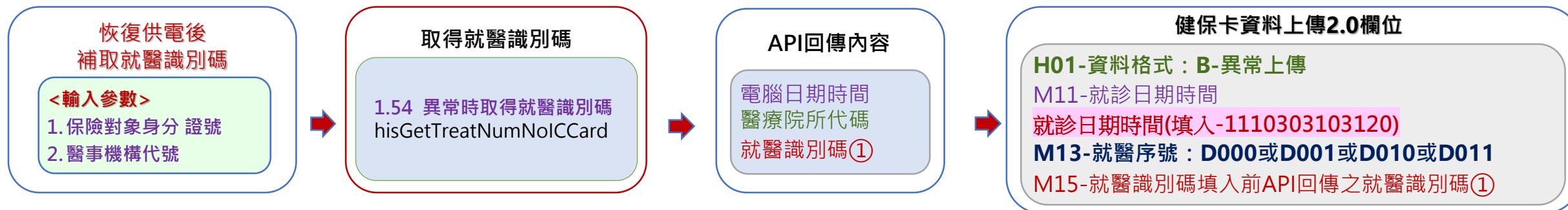


# 電腦或HIS當機(無法開機)-情境

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)



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)





# 其他讀卡機、網路故障、安全模組故障、卡片晶片異常、健保署VPN當機等-情境(異常就醫序號：A000/A001、A010/A011、A020/A021、A030/A031、E000)

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)



民眾持就醫序號「A000/A001/A010/A011/A020/A021/A030/A031/E000」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
  - A000 0000 0000 0000 0000(A000+16個0)
  - A001 0000 0000 0000 0000(A001+16個0)
  - A010 0000 0000 0000 0000(A010+16個0)
  - A011 0000 0000 0000 0000(A011+16個0)
  - A020 0000 0000 0000 0000(A020+16個0)
  - A021 0000 0000 0000 0000(A021+16個0)
  - A030 0000 0000 0000 0000(A030+16個0)
  - A031 0000 0000 0000 0000(A031+16個0)
  - E000 0000 0000 0000 0000(E000+16個0)
- M18-原就醫序號為上述異常就醫序號

藥局/交付機構-異常狀態

查驗健保卡>>過卡

- 因其他異常原因，使用異常就醫序號時。
- 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

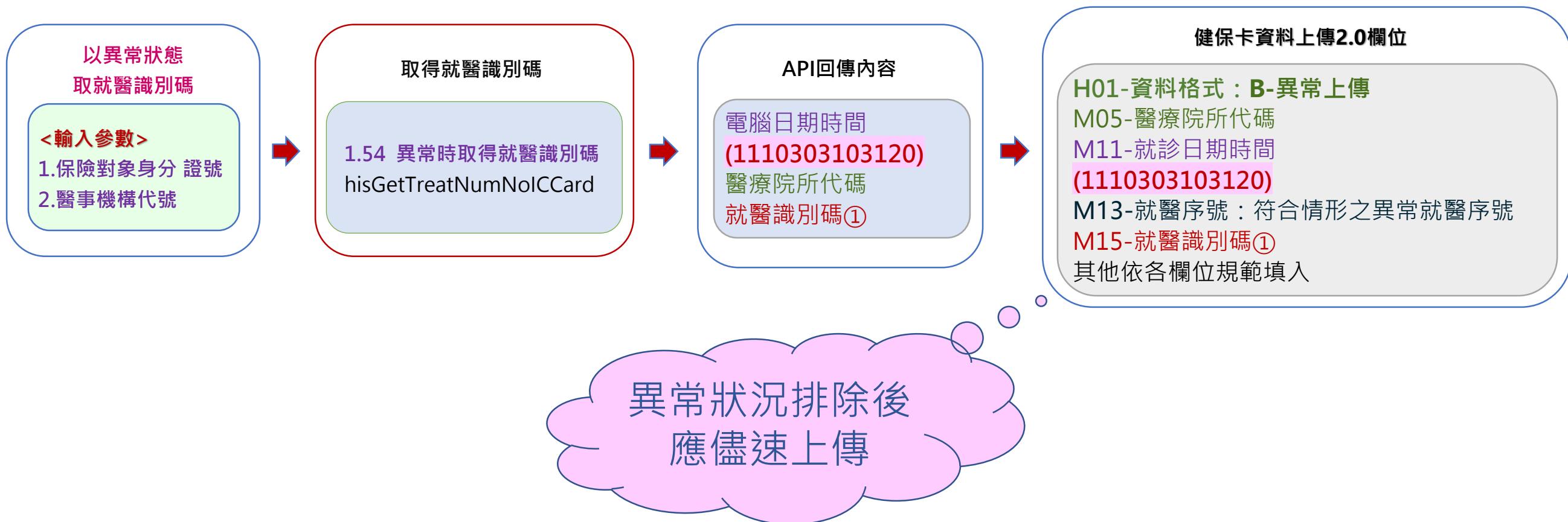
- H01-資料格式：B-異常上傳
- M07-就醫類別：AF
- M13-就醫序號：報備之異常就醫序號(註2)
- M15-就醫識別碼，填入1.54回傳之就醫識別碼③
- M16-原就醫識別碼，填入異常就醫識別碼
  - A000 0000 0000 0000 0000(A000+16個0)
  - A001 0000 0000 0000 0000(A001+16個0)
  - A010 0000 0000 0000 0000(A010+16個0)
  - A011 0000 0000 0000 0000(A011+16個0)
  - A020 0000 0000 0000 0000(A020+16個0)
  - A021 0000 0000 0000 0000(A021+16個0)
  - A030 0000 0000 0000 0000(A030+16個0)
  - A031 0000 0000 0000 0000(A031+16個0)
  - E000 0000 0000 0000 0000(E000+16個0)
- M18-原就醫序號為上述異常就醫序號



# 例外就醫(C001)及卡片不良(B000/B001) - 情境

圖3

## 民眾就醫日期時間(1110303103120) 例外就醫(C001)狀況





# 補卡

圖4-1



## ※法源依據

### 全民健康保險醫療辦法-第 4 條

1. 保險對象就醫，因故未能及時繳驗健保卡或身分證件者，保險醫事服務機構應先行提供醫療服務，收取保險醫療費用，並開給符合醫療法施行細則規定之收據。
2. 保險對象依前項規定接受醫療服務，於該次就醫之日起十日內（不含例假日）或出院前補送應繳驗之文件時，保險醫事服務機構應將所收保險醫療費用扣除保險對象應自行負擔之費用後退還。

## 自費方式就醫-回院所補卡



**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

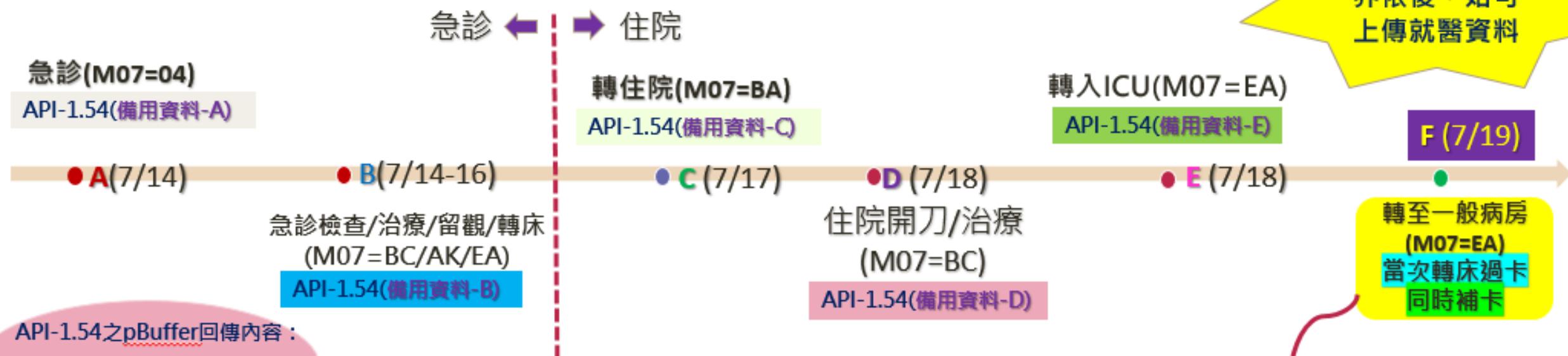
(API-1.53/API-1.37+1.56)

- 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



使用MISS0000000000000000 需填寫「無「實際就醫識別碼」之補卡上傳-報備單」(表2)

# 急診未帶健保卡轉入院\_補卡作業-範例



API-1.54之pBuffer回傳內容：  
 ①電腦日期時間(1-13)  
 ②就醫識別碼(24-43) (備用)

欄位	A(7/14)	B(7/14-16)	C(7/17)	D(7/18)	E(7/18)	F(7/19)
M07	04	BC/AK/EA	BA	BC	EA	EA
M11、M13、M14、M15	補過卡的資料	補過卡的資料	補過卡的資料	補過卡的資料	補過卡的資料	正常過卡資料
M16(M17、M18、M19)	X	A備用資料之②	A備用資料之②	C備用資料之②	C備用資料之②	C備用資料之②
M49	A備用資料之①	B備用資料之①	C備用資料之①	D備用資料之①	E備用資料之①	X
M52	A備用資料之②	B備用資料之②	C備用資料之②	D備用資料之②	E備用資料之②	X

- 轉床過卡 **正常過卡**  
 (API-1.53/API-1.37+1.56)過卡，系統回傳：  
 ①就醫日期時間(M11)、②就醫序號(M13)、③安全簽章(M14)、④就醫識別碼(M15)
- 補A、B、C、D、E的卡，**逐筆逐次補過卡(不能共用)**，依回傳資料填入下列欄位資料
  - ① 補A過卡：M11、M13、M14、M15
  - ② 補B過卡：M11、M13、M14、M15
  - ③ 補C過卡：M11、M13、M14、M15
  - ④ 補D過卡：M11、M13、M14、M15
  - ⑤ 補E過卡：M11、M13、M14、M15

# 情境1

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**異常狀態(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**異常狀態(1.54)**，取**就醫識別碼②** (以母親ID號碼為例)或免填

### 1) 健保卡資料上傳2.0欄位

- **切帳或出院前**，於醫事服務機構補卡：  
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

- ✓ **切帳或出院前**，於醫事服務機構補卡：  
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)或免填
- ✓ 補卡註記：3-**新生兒無身分證號補卡**

### 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-同日同醫師看診 (第二次以後)-情境

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

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 1110301093000(同M11)  
D02醫令類別P-排程未執行之檢查/檢驗  
D06診療項目代號19009C

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

D01就診日期時間  
D02醫令類別  
D06診療項目代號

D01就診日期時間  
D02醫令類別  
D06診療項目代號

D01就診日期時間  
D02醫令類別  
D06診療項目代號

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

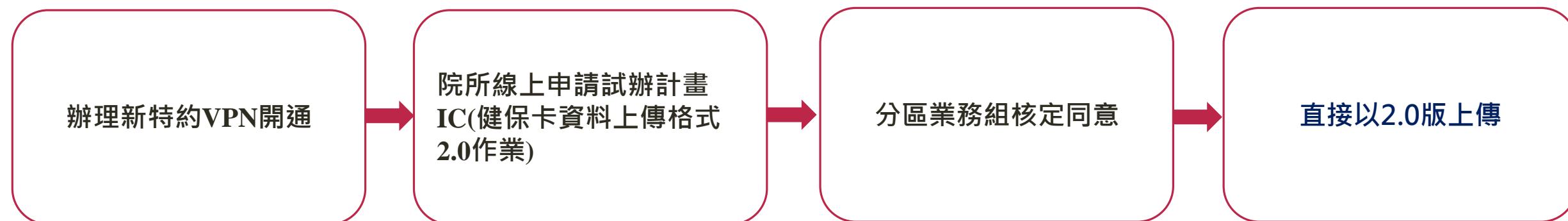
D01就診日期時間1110301093000(同M11)  
D02醫令類別0-診察費  
D06診療項目代號00106B

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

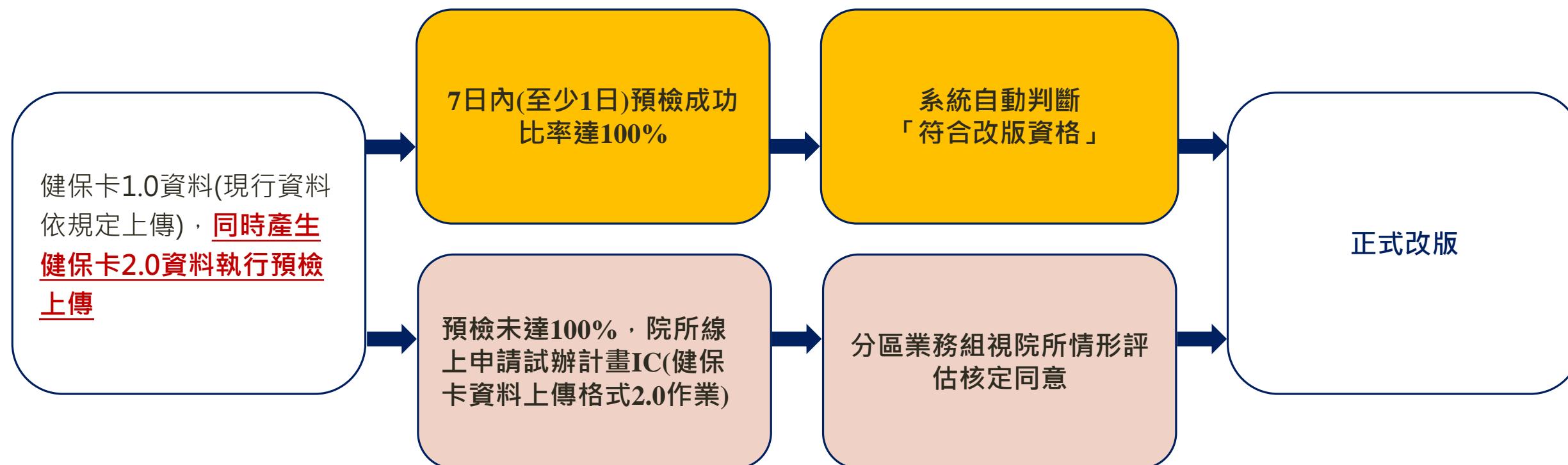
D01就診日期時間1110301093000(同M11)  
D02醫令類別P-排程未執行之檢查/檢驗  
D06診療項目代號19009C

# 113年-健保卡資料格式2.0改版(正式上線)流程

## 情境一：113年度新特約或113年VPN新開通



## 情境二：非情境一之院所



報表下載路徑：VPN/服務項目/健保卡就醫上傳檢核結果查詢/  
健保卡2.0預檢比對健保卡1.0統計報表。

## 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
R-轉(代)檢或交付之檢查/檢驗(支付標準)	無	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

<b>健保卡資料上傳格式2.0作業說明 欄位-D05-醫令調劑方式</b>	<b>健保卡存放 醫療專區 1-2-7 交付處方註記</b>
<b>0-自行調劑、檢驗(查)或物理治療</b>	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)
<b>1-交付調劑、檢驗(查)或物理治療</b>	08-開立之釋出處方藥品(111年5月新增)
<b>2-委託其他醫事機構轉檢</b>	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
<b>3-接受其他院所委託轉檢</b>	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)
<b>4-委託其他醫事機構代檢</b>	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
<b>5-接受其他院所委託代檢</b>	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)
<b>A-接受院所釋出處方</b>	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>B-接受院所釋出物理/職能/語言治療</b>	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	<ol style="list-style-type: none"> <li>每筆急診就醫離院，均需上傳</li> <li>若無法過卡，異常就醫序號：<u>J000</u></li> </ol>	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	<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>若無法過卡，異常就醫序號：<u>J000</u></li> </ol>	可空白	必填
3	急診留觀超過6小時	AK-急診留觀	<ol style="list-style-type: none"> <li>留觀第1天之「就醫日期時間(M11)」為入急診後第6小時時間</li> <li>若無法過卡，異常就醫序號：<u>J000</u></li> </ol>	可空白	必填
4	繼續留觀	AK-急診留觀	<ol style="list-style-type: none"> <li>每日就醫日期時間(M11)為00:00:00</li> <li>若無法過卡，異常就醫序號：<u>J000</u></li> </ol>	可空白	必填
5	床號變更/轉床	EA-床號變更/轉床	<ol style="list-style-type: none"> <li>轉床當日23：59前上傳</li> <li>若無法過卡，異常就醫序號：<u>J000</u></li> </ol>	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	<ol style="list-style-type: none"> <li>繼續住院依規定分段結清者，切帳申報時須登錄健保卡並連線查保。</li> <li><u>同次住院費用依規定切帳申報案件(對應住院申報之案件來源(d16)=7)，得以API-1.54異常狀況，取得就醫識別碼，異常就醫序號：J000。</u></li> </ol>	<b>必填</b>	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=1	D02=1時， D05=0	D02限1	D05限0
	D02=M	D02=M時， D05=1		
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
(112年4月28日肺中指字第1123800125號函，自112年5月1日(含)起停止適用醫院得Paxlovid調劑釋出處方，回歸全民健康保險醫療辦法規辦理。)				
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
<p>1 為何藥物過敏及不良反應資料上傳要新增結構化資料?</p>	<p>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。</p>
<p>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?</p>	<p>➤ 藥物過敏及不良反應上傳機制分為兩個部分，說明如下：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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)。</li> <li>- 未就醫，僅資料批次上傳：僅須傳資料型態(H00)3資料，並以異常產製「一個」就醫識別碼(M15)。</li> </ul>
<p>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?</p>	<p>➤ 藥物過敏及不良反應資料必填欄位為</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 過敏藥物上傳註記(E01)。</li> <li>- 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)-&gt;過敏藥物類別代碼(E03)-&gt;過敏藥物(非健保給付藥物)或其他過敏原(E04))。</li> <li>- 資料來源代碼(E08)。</li> </ul> <p>➤ 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。</p>
<p>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?</p>	<p>➤ 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。</p> <p>➤ 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。</p>

# 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。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 <b>Celecoxib</b> 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。