

健保卡資料上傳_2.0版

MSH-表頭段

項次	資料名稱	格式	原欄位代碼	對應XML欄位ID	資料格式		資料說明
					A	B	
1	資料型態	X(01)	A00	H00	@	@	
2	資料格式	X(01)	A01	H01	@	@	1. A：正常上傳、B：異常上傳、C、刪除未調劑處方、D：整筆刪除 2. 實際就醫資料與上傳資料一致，如有誤差，應於【10日內】再傳正確資料，健保署資料為最後一筆。 3. <u>超過10日後，僅可上傳C、D，其他錯誤應行文至轄區分區業務組，經由異動平台修改或由分區開放再上傳權限。</u> 4. 當本欄為C時，將未執行處方箋"註銷"

健保卡資料上傳_2.0版

MB1-健保就醫資料

項次	資料名稱	格式	原欄位代碼	對應XML欄位ID	資料格式		資料說明
					A	B	
3	安全模組代碼	X(12)	A16	M01	S	~	
4	卡片號碼	X(12)	A11	M02	HC	~	比對卡片檔資料需一致。
5	身分證號或身分證文件號碼	X(10)	A12	M03	HC	@	比對卡片檔資料需一致。
6	出生日期	9(07)	A13	M04	HC	@	比對卡片檔資料需一致。
7	醫療院所代碼	X(10)	A14	M05	S	@	存在於健保署有效醫療院所名單中需與上傳檔案之SAM卡醫事機構代號相同。
8	醫事人員身分證號	X(10)	A15	M06	HPC@	@	存在於健保署有效醫事人員名單中。
9	就醫類別	X(02)	A23	M07	@	@	必填
10	新生兒出生日期	9(07)	A20	M08	@ HC	@	
11	新生兒胞胎註記	9(01)	A21	M09	@ HC	@	
12	新生兒就醫註記	X(01)	A24	M10	@	@	
13	就診日期時間	9(13)	A17	M11	R	@	
14	補卡註記	X(01)	A19	M12	@	@	1：正常、2：補卡、
15	就醫序號	X(04)	A18	M13	HC	@	註1：異常就醫序號表
16	安全簽章	X(128)	A22	M14	S	~	
17	就醫識別碼	X(20)	(新增)	M15	S	@	健保身分就醫，均產製就醫當下之就醫識別碼
18	原就醫識別碼	X(20)	(新增)	M16	@	@	就醫類別為非01~08、AC時，本欄必填。
19	原處方服務機構代號	X(10)	(新增)	M17	@	@	
20	原處方就醫序號	X(04)	(新增)	M18	@	@	
21	原就診日期時間	9(13)	(新增)	M19	@	@	
22	慢性病連續處方箋總給藥天數	9(02)	(新增)	M20	@	@	處方類別：C之總給藥天數
23	管制藥品專用處方箋(慢連箋)總給藥天數	9(02)	(新增)	M21	@	@	處方類別：F之總給藥天數
24	處方調劑方式	9(01)	(新增)	M22	@	@	一、處方調劑方式代碼： 0：自行調劑 1：交付調劑 2：未開(藥品)處方 6：符合藥事法第102條規定無藥事人員執業之偏遠地區或緊急急迫情形之自行調劑 A：藥品自行調劑,物理(或職能)治療自行執行 B：藥品自行調劑,物理(或職能)治療交付執行 C：藥品交付調劑,物理(或職能)治療自行執行 D：藥品交付調劑,物理(或職能)治療交付執行 E：未開處方調劑,物理(或職能)治療自行執行 F：未開處方調劑,物理(或職能)治療交付執行 二、符合代碼6規定者，如有物理治療業務者，仍各依該代碼填報 三、醫藥分業實施地區，其代碼應為0、1、2、6 四、就醫類別：03.中醫門診、AC.預防保健、AE.慢性病連續處方箋領藥及AF.藥局調劑，本欄非必填
25	可調劑次數A	9(01)	(新增)	M23	@	@	
26	可調劑次數B	9(01)	(新增)	M24	@	@	

健保卡資料上傳_2.0版

MB1-健保就醫資料

項次	資料名稱	格式	原欄位代碼	對應XML欄位ID	資料格式		資料說明
					A	B	
27	連續處方箋可調劑次數C	9(01)	(新增)	M25	@	@	M20有值時，本欄必填
28	可調劑次數D	9(01)	(新增)	M26	@	@	
29	可調劑次數E	9(01)	(新增)	M27	@	@	
30	連續處方箋可調劑次數F	9(01)	(新增)	M28	@	@	M21有值時，本欄必填
31	物理治療數量	9(01)	(新增)	M29	@	@	
32	職能治療數量	9(01)	(新增)	M30	@	@	
33	語言治療數量	9(01)	(新增)	M31	@	@	
34	已調劑連續處方箋次數/序號_C	9(04)	(新增)	M32	@	@	當M20>0且M22=0時，本欄必填 一、就醫類別為AF時： a. 本欄為_連續處方箋調劑序號 b. 如一次調劑三聯(出國切結)請填123；一次調二聯(出國切結)填12 二、就醫類別非AF時： 依當次已調劑次數填寫，如一次調劑三聯(出國切結)請填3；一次調二聯(出國切結)填2
35	已調劑連續處方箋次數/序號_F	9(04)	(新增)	M33	@	@	當M21>0且M22=0時，本欄必填 一、就醫類別為AF時： a. 本欄為_連續處方箋調劑序號 b. 如一次調劑三聯(出國切結)請填123；一次調二聯(出國切結)填12 二、就醫類別非AF時： 依當次已調劑次數填寫，如一次調劑三聯(出國切結)請填3；一次調二聯(出國切結)填2
36	主要診斷碼	X(09)		M34	@	@	
37	次要診斷碼一	X(09)		M35	@	@	
38	次要診斷碼二	X(09)		M36	@	@	
39	次要診斷碼三	X(09)		M37	@	@	
40	次要診斷碼四	X(09)		M38	@	@	
41	次要診斷碼五	X(09)		M39	@	@	
42	主手術(處置)代碼	X(09)	(新增)	M40	@	@	
43	次手術(處置)代碼(一)	X(09)	(新增)	M41	@	@	
44	次手術(處置)代碼(二)	X(09)	(新增)	M42	@	@	
45	門診醫療費用(當次)	9(08)		M43	@	@	
46	門診部分負擔費用(當次)	9(08)		M44	@	@	
47	住院醫療費用(當次)	9(08)		M45	@	@	
48	住院部分負擔費用(當次急性30天、慢性180天以下)	9(07)		M46	@	@	
49	健保資料段8-10-5.住院部分負擔費用(當次急性31天、慢性181天以上)	9(07)		M47	@	@	
50	實際就醫(調劑或檢查)日期時間	9(13)		M48	@	@	修改資料長度為13(日期時分秒)

健保卡資料上傳_2.0版

MB2-健保醫令資料(原：醫療專區)

項次	資料名稱	格式	原欄位代碼	對應XML欄位ID	資料格式		資料說明
					A	B	
51	就診日期時間	9(13)	A71	D01	R	@	與M07相同
52	醫令類別	X(01)	A72	D02	@	@	1:藥品主檔(含一般箋及慢連箋) 2:支付標準(診療) 3:特材資料明細 4:不計價 J:矯正機關代號 G:虛擬醫令 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 1.刪除5.重要醫令項目，各項醫令依醫令類別填報 2.矯正機關繼續保留 </div>
53	醫令序號	9(03)	(新增)	D03	@	@	同一就醫識別碼不得重複
54	處方種類	X(01)	(新增)	D04	@	@	A:一般處方箋 B:慢性病處方箋 C:慢性病連續處方箋 D:管制藥品專用處方箋(一般) E:管制藥品專用處方箋(慢箋) F:管制藥品專用處方箋(慢連箋)
55	醫令調劑方式	X(01)	(新增)	D05	@	@	一、醫令調劑方式代碼： 0:自行調劑、檢驗(查)或物理治療 1:交付調劑、檢驗(查)或物理治療 2:委託其他醫事機構轉檢 3:接受其他院所委託轉檢 4:委託其他醫事機構代檢 5:接受其他院所委託代檢 二、醫令類別為1用藥明細、2診療明細(檢驗(查)或物理治療者)，本欄為必填欄位。 三、醫令類別為3特殊材料(屬特殊材料且未交付調劑)本欄必填0、醫令類別為4不計價(特殊材料且交付調劑者)本欄必填1。 四、其他醫令類別免填。
56	診療項目代號	X(12)	A73	D06	@	@	當就醫類別為01~08且D06(A72)為R001~R008時M16(原就醫識別碼)必填
57	診療部位	X(06)	A74	D07	@	@	
58	用法	X(18)	A75	D08	@	@	
59	天數	9(02)	A76	D09	@	@	0<天數<=92
60	總量	9(07)	A77	D10	@	@	1.小數點需填寫，取至小數點下一位，第二位四捨五入，如99999.9五位整數，一位小數。 2.虛擬醫令代碼R001~R008、S001~S004，本欄位為0。
61	處方簽章	X(40)	A79	D11	S	~	當H01=A時，檢查所有處方簽章
	1-2-7交付處方註記	9(02)	A78	本欄刪除			由MB1之M22及MB2之D05取代
62	過敏藥物上傳註記	X(01)	A80	D12	@	@	
63	過敏藥物	X(200)	A81	D13	@	@	