

「健保卡資料上傳格式 2.0 及填表說明」摘述

- 一、 **架構**：資料型態(H00)區分 1-健保就醫資料、2-預防接種、3-過敏藥品上傳三種型態，依各資料型態特性及需求，制定個別資料型態之規範原則。
- 二、 **資料格式(H01)**：
 - (一) A-正常上傳、B-異常上傳、C-註銷未調劑慢箋處方、D-整筆刪除。
 - (二) 以「**就醫識別碼**」為主要鍵值，上傳資料需更正刪除時，可於**就醫之次月底前**不限上傳次數，重新上傳正確資料，本署保留最後一筆資料，如超過期限，仍須更正時，由分區開放個別權限供醫事服務機構補傳。
 - (三) 前揭**取代原處方沖銷作業及補正上作業**，減少沖銷作業之錯誤。
- 三、 **就醫識別碼之取得**：民眾每次就醫時，醫事服務機構之 HIS 呼叫本署控制軟體，取得特殊演算函式產生就醫識別碼，該項代碼由**地**(醫事服務機構代號)、**時**(就醫之日期時間)、**人**(民眾之身分證號)組成之 **20 碼**之個人單次就醫事件之**唯一編碼**，可視需要列印成條碼，供查詢時得以條碼掃描器讀取，替代手動輸入。
- 四、 **上傳欄位之調整(附件-1)**：
 - (一) 增加**處方箋**相關欄位共 **16 欄**，就醫識別碼及其他配合串接檢查(驗)結果上傳、申報資料調整增加共 **14 欄**，計 **30 欄**；另於既有欄位**調整定義**共 **4 欄**，刪除 **1 欄**。

(二) 代辦衛生福利部國民健康署之成人預防保健相關欄位，與健保就醫資料之整合，刪除共 7 欄。

(三) 提供有效處方箋之判斷資訊處理：依前揭處方箋相關欄位收載之資訊，以就醫識別碼為主要鍵值，串聯每次之調劑資訊，建立處方狀態檔，提供有效處方箋資訊。

五、就醫類別之調整：

(一) 新增門診透析相關之就醫類別：09-透析門診及 AJ-透析門診療程第二次(含)以後，以辨識為透析總額之就醫。

(二) 配合指揮中心掌握醫療資源，新增 AK-急診留觀、EA-床號變更/轉床，及 BD-急診離院修改為每筆急診離院均需上傳。(110 年 7 月 1 日起已施行)。