

健保卡資料上傳格式 2.0 及填表說明(草案)^{1101109 版}

(XML 檔案格式)

91.08.23 健保審字第 0910029419 號公告
91.12.26 健保審字第 0910023561 號公告修正
94.05 健保醫字第 0940012516 號公告修正(預防保健)
97.09.11 健保醫字第 0970002562 號公告修正
99.07.14 健保醫字第 0990073049 號公告修正
103.12.01 健保醫字第 1030034397 號公告修正
104.11.16 健保醫字第 1040034164 公告修正
110.**.**健保醫字第 _____ 號公告

目 錄

健保卡資料上傳作業說明	2
一、 上傳格式採 XML 格式法.....	2
二、 讀卡機控制軟體	2
三、 上傳方式說明	2
四、 健保卡上傳 XML 填寫注意事項：	3
五、 檔案上傳檢核結果查詢及預檢作業.....	4
六、 檢核流程	5
七、 欄位填寫注意事項：	5
八、 急診及住院上傳注意事項	6
附件 1：欄位自身/交叉資料檢核.....	7
MSH-表頭段.....	7
MB1-健保就醫資料.....	8
S.....	11
MB2- 健保醫令資料 (原-醫療專區).....	12
附件 1-1：資料格式(H01)C-註銷未調劑處方及 D-整筆刪除填寫說明.....	15
附表 1-1：欄位填寫說明(就醫類別 01~AI)	16
附表 1-2：欄位填寫說明(就醫類別 BA~EA).....	19
附表 2：處方調劑方式(M23)與調劑相關欄位交叉檢核	22
附表 3：慢性病連續處方箋範例情境說明	23
附件 2：2-預防接種資料.....	25
附件 3：3-藥物過敏及不良反應資料上傳.....	26
註 1：就醫類別.....	29
註 2：異常就醫序號.....	31
註 3：重要醫令.....	32
註 4：全民健康保險藥品使用標準碼：	32

健保卡資料上傳作業說明

一、上傳格式採 XML 格式法

(一) 可達到不同電腦系統及網路間互通性、可攜性及擴充性的開放環境，空白資料就不送，節省空間，為國際間資料交換之標準格式，同時為 HL7 之底層架構。以「XML(精簡 Tag 命名)」時，其資料量大小約為欄位 ID 格式的1.5倍。

(二) XML 退件原則：

檢核程式係針對每個上傳欄位皆進行檢核，惟以下狀況，一旦檢核有誤，該次上傳之 XML 檔案整份退件：

1. 缺表頭內容<MSH></MSH>段
2. 該筆 XML 有醫療專區醫令內容段<MB2></MB2>，但未有健保資料段<MB1></MB1>
3. 未上傳</RECS>
4. A14欄位(醫事機構代碼)，與上傳的醫事機構代碼不符。

二、讀卡機控制軟體

取得就醫識別碼：讀卡機控制軟體 (Windows 版) 5.1.5 版以上，每次就醫(所有就醫類別)，由控制軟體之 API：1.53hisGetSeqNumber256N1 (取得就醫序號新版-就醫識別碼)、1.54 hisGetTreatNumNoICCard (取得就醫識別碼)，取得就醫識別碼(T_ID)，並為上傳資料之主要鍵值。

三、上傳方式說明

- (一) 資料型態(H00)區分為1-健保就醫資料、2-預防接種、3-過敏藥品上傳；依各資料型態規範原則上傳，如同一次就醫具備2種(含)以上之就醫型態，則同時已2筆(或以上)不同資料型態資料上傳，各項資料型態之各欄位填寫說明及自身/交叉資料檢核詳見：附件1。
- (二) 資料格式(H01)有 A-正常上傳、B-異常上傳、C-註銷未調劑慢連箋處方、D-整筆刪除，其中 C-註銷未調劑慢連箋處方及 D-整筆刪除僅適用於資料型態(H00)為1-健保就醫資料之上傳；C-註銷未調劑慢連箋處方，係指未執行處方箋"註銷"，已調劑資料，無法註銷。
- (三) 實際就醫資料與上傳資料一致，如有誤差，應於次月底前，再以資料格式(H01)「A-正常上傳」或「B-異常上傳」，上傳正確資料，主鍵值為「就醫識別碼(M15)」，同一就醫識別碼於期限內不限上傳次數，本署保留最後一筆資料。
- (四) 如於期限後仍須變更原上傳資料，由分區業務組可依情節開放權限(限6個月內資料)供醫事服務機構上傳更新資料。資料型態3-過敏藥品上傳之資料上傳不受前揭期限之限制。
- (五) 資料型態1-健保就醫資料之 C-註銷未調劑處方與 D-整筆刪除，上傳原則說明請參考附件1-1。
- (六) 資料型態(H00)2-預防接種之上傳說明詳見附件2，3-過敏藥品上傳(含更正機制)詳見附件3。

四、 健保卡上傳 XML 填寫注意事項：

(一) 確認欄位資料內容，如 X(01)代表本欄位為1byte 長度的文字資料型態(A~z,0-9,.....),9(7)代表代表本欄位為7byte 長度的數字資料型態(0-9)。

範例如下：

		數字資料型態	文數字資料型態
必填或選擇填寫欄位	有資料	資料無需右靠，不滿位數不補零	資料無需左靠，不滿位數不補空白
		範例：<A77>9999</A77>	範例：<A73>A037341100</A73>
	無資料	預設值，資料無需右靠，不滿位數不補零	資料無需左靠，不滿位數不補空白
		範例：<A76>0</A76>	範例：<A72></A72>

(二) XML 格式設計有5種特殊字元，需作為資料格式判斷，故欄位資料內容中出現此特殊字元時，請以全形方式申報。

半形符號	說明	半形符號	說明	半形符號	說明
<	小於	&	且	"	雙引號
>	大於		單引號		

(三) 每一次就診(刷卡)紀錄必須產生一筆上傳資料，每一個 XML 上傳檔案中可包含多筆資料，其格式如下：

<pre><?xml version="1.0" encoding="Big5"?> <RECS> 該批就醫上傳資料開始訊息標籤 <REC> 第一筆資料上傳內容開始標籤 <MSH> 第一筆上傳內容共同訊息表頭開始標籤 *表頭內容 </MSH> 第一筆上傳內容共同訊息表頭結束標籤 <MB> 第一筆筆資料訊息本體開始標籤 <MB1> 健保資料段內容開始標籤 *健保資料段內容 </MB1> 健保資料段內容結束標籤 <MB2> 醫療專區第 1 筆醫令內容開始標籤 *醫療專區醫令資料內容 1 </MB2> 醫療專區第 1 筆醫令內容結束標籤 <MB2> 醫療專區第 2 筆醫令內容開始標籤</pre>	<pre>*醫療專區醫令資料內容 2 </MB2> 醫療專區第 2 筆醫令內容結束標籤 <MB2> 醫療專區第 3 筆醫令內容開始標籤 *醫療專區醫令資料內容 3 </MB2> 醫療專區第 3 筆醫令內容結束標籤 . </MB> 第一筆筆資料訊息本體結束標籤 </REC> 第一筆筆資料上傳內容結束標籤 <REC> 第二筆資料上傳內容開始標籤 . </REC> 第二筆筆資料上傳內容結束標籤 . </RECS> 該批就醫上傳資料結束訊息標籤</pre>
--	--

(四) XML 上傳資料格式架構說明：

1. 每個欄位之間開始標籤與結束標籤需在同一行，而不同欄位可用斷行隔開，易於資料的辨識。
2. 為節省檔案儲存空間，如該欄位不需填寫資料時，建議健保卡就醫資料上傳 XML 內容不需要出現該標籤，無需傳送空值標籤。
3. `<?xml version="1.0" encoding="Big5"?>` 必須寫在第一筆上傳資料前，不論上傳筆數，只需填寫一次，代表以下全部為上傳內容，上傳版本為1.0，以 BIG5 方式編碼中文，請依範例完全填寫，不可省略。
4. `<RECS>` 是表示該批上傳資料開始訊息，不可省略。
5. `<REC>` 是表示該筆所有上傳內容開始，每一筆資料都由此開始，不可省略。
6. 表頭內容前後必須各以 `<MSH></MSH>` 標籤做為起始及結束，缺一不可；目前規定的表頭內容應包括二欄，各欄內容前後必須各以對應的 XML 欄位 ID 標籤做為起始及結束(多一個/號)，其中資料型態及資料格式請依資料性質選擇正確代碼填寫，就醫上傳版本現階段均為1.0。
7. `<MB>` 表示資料訊息本體開始，不可省略。
8. 健保資料段內容前後必須各以 `<MB1></MB1>` 標籤做為起始及結束，缺一不可，其內容必須依照該次就診的就醫類別，至少包含必填的欄位(就醫類別與必填欄位的對照表請參考附表1-1及附表1-2)，各欄內容前後必須各以對應的 XML 欄位 ID 標籤做為起始及結束(多一個/號)。
9. 醫療專區醫令內容前後必須各以 `<MB2></MB2>` 標籤做為起始及結束，缺一不可，其內容必須依照該次就診所開立醫令內容填寫，至少包含必填的欄位(同上請參考附表1-1及附表1-2)，各欄內容前後必須各以對應的 XML 欄位 ID 標籤做為起始及結束(多一個/號)。
10. 如該次就診開立多筆醫令，請依9.說明重覆多次，即若本次開立5項不同且應上傳之醫令，應傳輸5組 `<MB2>...</MB2>` 資料。若該次就診未開立任何醫令，則不須傳送 `<MB2>...</MB2>`。
11. 最後的 `</MB>` 表示資料訊息本體結束，不可省略。
12. `</REC>` 表示該筆訊息本體及上傳內容全部結束，不可省略。
13. `</RECS>` 是表示該批上傳資料結束訊息，不可省略。
14. 標籤只能使用巢狀方式排列，且不允許交錯重疊。
15. 標籤需依(三)格式之順序依序排列。

五、 檔案上傳檢核結果查詢及預檢作業

(一) 檢核結果：

1. 當上傳檔案完成解密、檢核及資料處理後，會將結果於 VPN 提供各醫事服務機構查詢及下載。
2. 「錯誤明細」檔案提供下載期間為14天，請醫事服務機構上傳完畢務必進行「檢核結果查詢」查詢已確認上傳檢核結果。

(二) 預檢作業：

1. 提供 VPN 上傳 XML 檔案進行預檢作業，並提供錯誤報表下載功能。
2. 預檢作業僅能檢核是否為必要欄位、長度、資料型態、代碼檔比對(例如：M05(醫院代號)、藥品代碼...等)，其他無法檢核(例如：與其他院所上傳之就醫紀錄關聯性檢核或院所本身已上傳的就醫資料關聯性檢核.....等)。

六、 檢核流程

- (一) 檢核是否為必要欄位：針對欄位 H01及 M07的配對結果，判定各欄位型態是否為「V：必填欄位」、「~：不填欄位」或「*：選擇填寫欄位」。
- (二) 根據各欄位所定義的長度範圍做檢核：每個欄位規範皆有定義長度大小，必須符合有效長度。
- (三) 基本型態分為「數值(9)」、「文字(X)」型態。根據各欄位所規範的格式對上傳資料作檢核。
- (四) 部份欄位需與健保署資料庫進行比對檢核，例如：M05(醫院代號)、藥品代碼...等欄位都需符合資料庫內有效範圍。
- (五) 上傳欄位對應 XML 欄位 ID，填寫資料時必須有<ID></ID>標籤。

七、 欄位填寫注意事項：

- (一) 就醫類別(M07)：欄位與就醫類別就醫類別(M07)與欄位交叉檢核之選必填說明，詳附表1-1、附表1-2。
- (二) 處方調劑方式(M23)在慢性病連續處方箋/管制藥品專用處方箋(慢連箋)總給藥天數(M21)/(M22)之不同情境，與 M24~M29、M33及 M34欄位之交叉檢核詳附表2，慢性病連續處方箋範例情境說明詳附表3。
- (三) 就醫序號(M13)：
 1. 依全民健康保險醫療辦法之規範登錄及不得登錄就醫序號之就醫類別，過卡/取得就醫序號。
 2. 當資料型態(H01)為 A-正常上傳時，就醫類別(M07)為01-09，請填入由控制軟體取得之就醫序號(M13)；就醫類別(M07)為 AC 時，請醫衛生福利部國民健康署之規範填入 ICxx 之就醫序號(M13)；就醫類別(M07)非01-09或 AC 時，就醫序號(M13)應為空值。
 3. 當就醫類別(M07)為01-09，因故無法取得就醫序號者，則資料型格式(H01)為 B-異常上傳，就醫序號(M13)務必填入異常就醫序號詳見：註2。
- (四) 就醫識別碼相關欄位包含：就醫識別碼(M15)、原就醫識別碼(M16)、實際就醫 (調劑或檢查) 之就醫識別碼(M52)
 1. 病患就醫時，均須取得就醫識別碼，未帶健保卡就醫時取得之就醫識別碼，於事後補卡時，補卡當下取得之就醫識別碼，請填入(M15)欄位，實際就醫時之就醫識別碼，請填入**實際就醫 (調劑或檢查) 之就醫識別碼(M52)**欄位。
 2. 遇停電時，當下之就醫資料，於復電時，依控制軟體1.54 hisGetTreatNumNoICCard (取得就醫識別碼)，產製就醫識別碼；停電當下如遇需緊急調劑且為釋出處方時，可先以紙本處方箋調劑，於復電後仍需產製就醫識別碼之處方箋留存及上傳，當次之異常就醫序號為「C000」。

八、 急診及住院上傳注意事項

- (一) 就醫類別(M07)為04-急診或05-住院時，請於過卡(取得就醫識別碼)後1小時內上傳，相關重要醫令(詳見註3)得於另一筆或多筆之就醫類別(M07)為 BC-急診中、住院中執行項目(不須累計就醫序號)資料中上傳。
- (二) 急診期間執行之診療，除前項之重要醫令外，其他處方/醫囑，均比照一般門診(就醫類別：01)原則上傳。
- (三) 住院期間如有床號變更/轉床時，均要上傳一筆就醫類別(M07)為 EA-床號變更/轉床之就醫資料，無報備床號之待產房請填「RRRRR」、精神科之日間病房請填「DW」、急診留觀之報備留觀床已滿床之外的急診留觀請填「ER」。相關病床資訊，將與申報之床號核對。

附件 1：欄位自身/交叉資料檢核

1-健保就醫資料

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_欄位自身/交叉資料檢核
					A	B	
1	資料型態	X(01)	A00	H00	@	@	1-健保就醫資料
2	資料格式	X(01)	A01	H01	@	@	<p>1.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</p> <p>2.實際就醫資料與上傳資料一致，如有誤差，應於次月底前以 A-正常上傳，再傳一筆正確資料，本署保留最後一筆資料。</p> <p>3.如於期限後仍須變更資料，由分區業務組酌予開放權限供醫事服務機構上傳更新資料。</p> <p>4.當本欄為 C 時，將未執行處方箋"註銷"。</p>

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_欄位自身/交叉資料檢核
					A	B	
1	安全模組代碼	X(12)	A16	M01	S	~	
2	卡片號碼	X(12)	A11	M02	HC	~	比對卡片檔資料需一致。
3	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。
4	出生日期	9(07)	A13	M04	HC	@	比對卡片檔資料需一致。
5	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。
6	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。
7	就醫類別	X(02)	A23	M07	@	@	
8	新生兒出生日期	9(07)	A20	M08	@HC	@	
9	新生兒胞胎註記	9(01)	A21	M09	@HC	@	
10	新生兒就醫註記	X(01)	A24	M10	@	@	
11	就診日期時間	9(13)	A17	M11	R	@	
12	補卡註記	X(01)	A19	M12	@	@	1-正常、2-補卡
13	就醫序號	X(04)	A18	M13	HC	@	1.H01 為 A-正常上傳且 M07 為 01~09 時，依取得之就醫序號填入；M07 非 01-09、AC 時，本欄必為空值。 2.H01 為 B-異常上傳時，M07 須符合註 1-異常就醫序號表。 3.M07 為 AC 時，H01 必為 A 且 M13 必為 IC 開頭(如 ICxx)
14	安全簽章	X(256)	A22	M14	S	~	
15	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
16	原就醫識別碼	X(20)	(新增)	M16	@	@	依附表 1-1：欄位填寫說明(就醫類別 01~AI)、附表 1-2：欄位填寫說明(就醫類別 BA~EA) 填入。
17	原處方服務機構代號	X(10)	(新增)	M17	@	@	
18	原處方就醫序號	X(04)	(新增)	M18	@	@	
19	原就診日期時間	9(13)	(新增)	M19	@	@	
20	給藥日份	9(02)	(新增)	M20			1.慢性病連續處方調劑，請依連續處方箋上所列給藥日份填寫。 2.協助辦理門診戒菸計畫(就醫類別-AC)且為藥局提供「戒菸個案追蹤」或「戒菸衛教暨個案管理」者，本欄請填 0。

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_欄位自身/交叉資料檢核
					A	B	
21	慢性病連續處方箋總給藥天數	9(02)	(新增)	M21	@	@	處方類別-C 之總給藥天數
22	管制藥品專用處方箋(慢連箋)總給藥天數	9(02)	(新增)	M22	@	@	處方類別-F 之總給藥天數
23	處方調劑方式	X(01)	(新增)	M23	@	@	<p>1.處方調劑方式代碼-</p> <p>0-自行調劑 1-交付調劑</p> <p>2-未開(藥品)處方</p> <p>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</p> <p>A-藥品自行調劑,物理(或職能)治療自行執行</p> <p>B-藥品自行調劑,物理(或職能)治療交付執行</p> <p>C-藥品交付調劑,物理(或職能)治療自行執行</p> <p>D-藥品交付調劑,物理(或職能)治療交付執行</p> <p>E-未開處方調劑,物理(或職能)治療自行執行</p> <p>F-未開處方調劑,物理(或職能)治療交付執行</p> <p>2.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</p> <p>3.醫藥分業實施地區,其代碼應為 0、1、2、6</p> <p>4.就醫類別-03.中醫門診、AC.預防保健,本欄非必填</p> <p>5.就醫類別-AE.慢性病連續處方箋領藥及 AF.藥局調劑為空值</p>
24	可調劑次數_A-一般處方箋	9(01)	(新增)	M24	@	@	
25	可調劑次數_B-慢性病處方箋	9(01)	(新增)	M25	@	@	
26	連續處方箋可調劑次數_C-慢性病連續處方箋	9(01)	(新增)	M26	@	@	<p>1.開立連續處方箋時填入</p> <p>2.與給藥日份之相關</p>
27	可調劑次數_D-管制藥品專用處方箋(一般)	9(01)	(新增)	M27	@	@	
28	可調劑次數_E-管制藥品專用處方箋(慢箋)	9(01)	(新增)	M28	@	@	
29	連續處方箋可調劑次數_F-管制藥品專用處方箋(慢連箋)	9(01)	(新增)	M29	@	@	
30	物理治療數量/已執行數量	9(01)	(新增)	M30	@	@	<p>當就醫類別為 01~08,處方物理治療時,請填入處方總量。</p> <p>當就醫類別為 AA 之療程就醫時,請填入該療程已執行之次數。</p>

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_欄位自身/交叉資料檢核
					A	B	
31	職能治療數量/已執行數量	9(01)	(新增)	M31	@	@	當就醫類別為 01~08，處方職能治療時，請填入處方總量。 當就醫類別為 AA 之療程就醫時，請填入該療程已執行之次數。
32	語言治療數量/已執行數量	9(01)	(新增)	M32	@	@	當就醫類別為 01~08，處方語言治療時，請填入處方總量。 當就醫類別為 AA 之療程就醫時，請填入該療程已執行之次數。
33	已調劑連續處方箋次數/序號_C-慢性病連續處方箋	9(04)	(新增)	M33	@	@	如一次調劑三聯(出國切結)請填 123(表示連續處方箋 3 次序號均已調劑)；一次調二聯(出國切結)填 12(表示連續處方箋 2 次序號均已調劑)
34	已調劑連續處方箋次數/序號_F-管制藥品專用處方箋(慢連箋)	9(04)	(新增)	M34	@	@	如一次調劑三聯(出國切結)請填 123(表示連續處方箋 3 次序號均已調劑)；一次調二聯(出國切結)填 12(表示連續處方箋 2 次序號均已調劑)
35	主要診斷碼	X(09)	A25	M35	@	@	須符合本署公告版本
36	次要診斷碼一	X(09)	A26	M36	@	@	
37	次要診斷碼二	X(09)	A27	M37	@	@	
38	次要診斷碼三	X(09)	A28	M38	@	@	
39	次要診斷碼四	X(09)	A29	M39	@	@	
40	次要診斷碼五	X(09)	A30	M40	@	@	
41	主手術(處置)代碼	X(09)	(新增)	M41	@	@	須符合本署公告版本
42	次手術(處置)代碼(一)	X(09)	(新增)	M42	@	@	
43	次手術(處置)代碼(二)	X(09)	(新增)	M43	@	@	
44	門診醫療費用 (當次)	9(08)	A31	M44	@	@	
45	門診部分負擔費用 (當次)	9(08)	A32	M45	@	@	
46	住院醫療費用(當次)	9(08)	A33	M46	@	@	
47	住院部分負擔費用 (當次急性 30 天、慢性 180 天以下)	9(07)	A34	M47	@	@	

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_欄位自身/交叉資料檢核
					A	B	
48	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)	A35	M48	@	@	
49	實際就醫 (調劑或檢查) 日期時間	9(13)	A54	M49	@	@	補卡註記(M12)=2-補卡時, 本欄必填
50	病床號	X(10)	A56	M50	@	@	應為本署醫務管理子系統之醫事機構病床資料。
51	給付類別	X(2)	A55	M51	@	@	1-職業傷害、2-職業病、3-普通傷害、4-普通疾病、6-自然生產、7-剖腹生產(註-保險對象不符醫療上適應症而自行要求施行剖腹產手術者,給付類別填 7)、8-天災、9-呼吸照護【依 109 年 7 月 15 日健保醫字第 1090009500 號公告之呼吸器依賴患者,參與或未參與試辦計畫案件之給付類別均為「9-呼吸照護」。】、A-安寧療護、C-全民健康保險糖尿病醫療給付改善方案、D-週產期論人支付制度試辦計畫、E-全民健康保險氣喘醫療給付改善方案、M-C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫、Y-八仙樂園粉塵爆燃事件、W-行政協助法定傳染病通報且隔離案件、X-法定傳染病通報且隔離之費用含疾管署及健保支付案件
53	實際就醫 (調劑或檢查) 之就醫識別碼	X(20)	(新增)	M52		@	1.本欄為未帶健保卡就醫時取得之就醫識別碼, 事後補卡, 請填入該實際就醫時之就醫識別碼。 2.限補卡註記(M12)為 2-補卡時填入且必填; 其他為空值。

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_欄位自身/交叉資料檢核
					A	B	
1	就診日期時間	9(13)	A71	D01	R	@	與 M11 相同
2	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 5-自費(需經民眾同意，方可上傳，不含本署未給付項目) J-矯正機關代號 G-虛擬醫令 M-當次釋出處方之未調劑藥品 P-排程未執行之檢查/檢驗 <u>Q-當次交付之未執行物理(或職能)治療</u> *日計藥費醫令代碼，本欄填「1」或「M」
3	醫令序號	9(03)	(新增)	D03	@	@	同一就醫識別碼，本欄資料不得重複
4	處方種類	X(01)	(新增)	D04	@	@	醫令類別(D02)為 1-藥品主檔或 M-釋出處方之未調劑藥品時，本欄必填。 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)
5	醫令調劑方式	X(01)	(新增)	D05	@	@	*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

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_欄位自身/交叉資料檢核
					A	B	
							*醫令類別為 1-藥品主檔(含一般箋及慢連箋)、2-支付標準(診療)、本欄為必填欄位。 *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。 *其他醫令類別免填。
6	診療項目代號	X(12)	A73	D06	@	@	1.依各醫令類別填入對應診療項目代號。 2.醫令請逐筆上傳，相同藥品代號，不同用法，應逐筆登錄。 3. D06 為 R001~R008 時，就醫類別須為 01~09、AE、AF。 4.住院期間之重要醫令應每日上傳，重要醫令範圍詳見註 2。
7	診療部位	X(06)	A74	D07	@	@	診療項目代號(D06)下列項目時必填，其他選填-前 2 碼為 62~88(手術)、89、90、91、92(牙科)及 CT、MRI、PET 之醫令代碼-33070B、33071B、33072B、P2101C、P2103C、33084B、33085B、P2102C、P2104C、33090B、26072B、26073B、P2105C、P2106C、P2107C、P2108C。
8	用法(藥品使用頻率)	X(18)	A75	D08	@	@	1.D02_醫令類別為 1:藥品主檔或 M:釋出處方之未調劑藥品時，本欄必填。 2.依全民健康保險藥品使用標準碼(如：BID、QID 等)-本署 106 年 03 月 29 日健保審字第 1060035092 號函(詳註 4)。 3.M01,M02,M03,M04,M05,M06,M11,M12,M13,A21,MA1,MA2,MA3,MA4、P31102、P32102、P33021、P23021、P34021、P38021 可空白不填。
9	天數	9(02)	A76	D09	@	@	1.D02_醫令類別為 1-藥品主檔或 M-釋出處方之未調劑藥品時，本欄必填。 2.範圍：0<天數≤92
10	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. D02_醫令類別為 1-藥品主檔或 M-釋出處方之未調劑藥品時，本欄必填。
11	處方簽章(須配合法規)	X(40)	A79	D11	S	~	當 D02=1、2、3 時本欄必填
12	委託或受託執行轉(代)檢醫事機構代號	X(10)	(新增)	D12	@	@	當 D05=2、3、4、5 時，本欄必填，並檢查醫事機構檔是否特約中
13	藥品批號	X (20)	(新增)	D13	@	@	血友病藥品必填，暫不檢核(*當診療項目代號(D06)之藥品 ATC 碼為 B02BX06 及 ATC 前 5 碼為 B02BD (Blood coagulation factors，凝血因子類)時，本欄為必填欄位。若同一藥品醫令有兩個以上批號，請依不同批號逐一填報。)

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_欄位自身/交叉資料檢核
					A	B	
14	給藥途徑/作用部位	X(4)	(新增)	D14	@	@	1.D02_醫令類別為 1:藥品主檔或 M:釋出處方之未調劑藥品時，本欄必填。 2.依全民健康保險藥品使用標準碼(如：IM、PO、IVD)-本署 106 年 03 月 29 日健保審字第 1060035092 號函(詳註 4)。 3.M01,M02,M03,M04,M05,M06,M11,M12,M13,A21,MA1,MA2,MA3,MA4、P31102、P32102、P33021、P23021、P34021、P38021 可空白不填。
15	備註說明	X(100)	A91	D15	@	@	1.COVID-19 核酸試劑專案製造/輸入【健保碼】 2.自 110 年 8 月 30 日起當診療項目代號(D06)為「PCRP-COVID19」或「PCRN-COVID19」時，本欄位必填；本欄位資料限填「健保碼」其中之一。

*說明：

1. 格式：X-文字型態、9-數字型態
2. 資料來源：@-由醫事服務機構輸入、S-由安全模組提供 R-由讀卡機提供 HC-由健保卡提供 HPC-由醫事人員卡提供 ~-不輸入也不上傳

附件 1-1：資料格式(H01)C-註銷未調劑處方及 D-整筆刪除填寫說明

MSH-表頭段

項次	資料名稱	格式	原欄位代碼	對應 XML 欄位 ID	資料說明
1	資料型態	X(01)	A00	H00	1：健保就醫資料
2	資料格式	X(01)	A01	H01	<p>1.C-註銷未調劑處方：限原處方醫事服務機構，註銷該「就醫識別碼(M15)」之未調劑(執行)處方。</p> <p>2.D-整筆刪除：限原醫事服務機構刪除該「就醫識別碼(M15)」整筆就醫資料。(刪除所有 H00=1：健保就醫資料)</p> <p>3.除「需填入欄位」資料外，其他欄位不須上傳，如上傳亦不執行任何檢核及收載。</p> <p>4.如該「就醫識別碼(M15)」資料已有被調劑(執行)之情況，不可執行 C-註銷未調劑處方或 D-整筆刪除。</p>

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	資料說明
3	安全模組代碼	X(12)	A16	M01	當 H01=B-異常上傳，本欄不需填入資料
4	卡片號碼	X(12)	A11	M02	<p>1.當 H01=B-異常上傳，本欄不需填入資料</p> <p>2.比對卡片檔資料需一致。</p>
5	身分證號或身分證明文件號碼	X(10)	A12	M03	比對卡片檔資料需一致。
6	出生日期	9(07)	A13	M04	比對卡片檔資料需一致。
7	醫療院所代碼	X(10)	A14	M05	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	存在於健保署有效醫事人員名單中。
13	就診日期時間	9(13)	A17	M11	
17	就醫識別碼	X(20)	(新增)	M15	健保身分就醫，均產製就醫當下之就醫識別碼

附表1-2：欄位填寫說明(就醫類別 BA~EA)_A-正常上傳,B-異常上傳

欄位 ID	欄位名稱	就醫類別		BA		BB		BC		BD		BE		BF		CA		DA		DB		DC		AK		EA			
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
H00	資料型態	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		
H01	資料格式	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		
M01	安全模組代碼	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~		
M02	卡片號碼	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~		
M03	身分證號或身分證明文件號碼	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		
M04	出生日期	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		
M05	醫療院所代碼	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		
M06	醫事人員身分證號	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		
M07	就醫類別	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		
M08	新生兒出生日期	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
M09	新生兒胞胎註記	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
M10	新生兒就醫註記	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
M11	就診日期時間	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		
M12	補卡註記	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		
M13	就醫序號	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	
M14	安全簽章	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~
M15	就醫識別碼	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	
M16	原就醫識別碼	V	V	V	V	V	V	V	V	~	~	V	V	*	*	*	*	*	*	V	V	V	V	V	V	V	V	V	
M17	原處方服務機構代號	V	V	V	V	V	V	V	V	~	~	V	V	*	*	*	*	*	*	V	V	V	V	V	V	V	V	V	
M18	原處方就醫序號	V	V	V	V	V	V	V	V	~	~	V	V	*	*	*	*	*	*	V	V	V	V	V	V	V	V	V	
M19	原就診日期時間	V	V	V	V	V	V	V	V	~	~	V	V	*	*	*	*	*	*	V	V	V	V	V	V	V	V	V	
M20	給藥日份	~	~	~	~	*	*	*	*	~	~	~	~	*	*	*	*	*	*	*	*	~	~	~	~	~	~	~	
M21	慢連箋總給藥天數	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	*	*	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	
M22	管制藥慢連箋總給藥天數	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	*	*	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	
M23	處方調劑方式	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
M24	可調劑次數 A	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
M25	可調劑次數 B	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

欄位 ID	欄位名稱	就醫類別		BA		BB		BC		BD		BE		BF		CA		DA		DB		DC		AK		EA			
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
M26	連續處方箋可調劑次數 C	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
M27	可調劑次數 D	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
M28	可調劑次數 E	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
M29	連續處方箋可調劑次數 F	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
M30	物理治療數量	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
M31	職能治療數量	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
M32	語言治療數量	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
M33	連續處方箋調劑序號_C:慢性 病連續處方箋	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
M34	連續處方箋調劑序號_F:管 制藥品專用處方箋(慢連 箋)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
M35	主要診斷碼	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	*	*	*	*	*	*	V	V	V	V	V	V	V	V		
M36	次要診斷碼一	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
M37	次要診斷碼二	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
M38	次要診斷碼三	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
M39	次要診斷碼四	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
M40	次要診斷碼五	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
M41	主手術(處置)代碼	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
M42	次手術(處置)代碼(一)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
M43	次手術(處置)代碼(二)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
M44	門診醫療費用(當次)	*	*	*	*	*	*	*	*	~	~	~	~	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
M45	門診部分負擔費用(當 次)	*	*	*	*	*	*	V	V	~	~	~	~	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
M46	住院醫療費用(當次)	*	*	V	V	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	V	V	*	*	*	*	*	*	*
M47	住院部分負擔費用(當次 急性 30 天、慢性 180 天 以下)	*	*	V	V	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	V	V	*	*	*	*	*	*	*	

欄位 ID	欄位名稱	就醫類別		BA		BB		BC		BD		BE		BF		CA		DA		DB		DC		AK		EA	
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
M48	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)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
M49	實際就醫 (調劑或檢查) 日期時間	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
M50	病床號	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	~	~	~	~	~	~	~	V	V	V	V	V	V	V
M51	給付類別	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
M52	實際就醫 (調劑或檢查) 之就醫識別碼	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
D01	就診日期時間	*	*	*	*	V	V	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
D02	醫令類別	*	*	*	*	V	V	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
D03	醫令序號	*	*	*	*	V	V	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
D04	處方種類	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
D05	醫令調劑方式	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
D06	診療項目代號	*	*	*	*	V	V	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
D07	診療部位	*	*	*	*	V	V	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
D08	用法(藥品使用頻率)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
D09	天數	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
D10	總量	*	*	*	*	V	V	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
D11	處方簽章	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
D12	委託或受託執行轉(代)檢醫事機構代號	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
D13	藥品批號	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
D14	給藥途徑/作用部位	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
D15	備註說明	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

※符號說明：

V-必填欄位、~-空值、*-依檢核邏輯填或不填

附表2：處方調劑方式(M23)與調劑相關欄位交叉檢核

- 1、M21或 M22 > 1時，表示該次就醫為慢連箋處方。
- 2、M21或 M22空值時：M23=0、1、6、A、B、C、D 為一般處方或慢性病處方；M23=2、E、F 為未開處方。

當 M21 >1 且 M22=0 時

對應 XML 欄位 ID	資料名稱	M23-處方調劑方式									
		自行調劑				交付處方			未開處方		
		0	6	A	B	1	C	D	2	E	F
M24	可調劑次數 A	*	*	*	*	*	*	*	~	~	~
M25	可調劑次數 B	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~
M26	連續處方箋可調劑次數 C	V	V	V	V	V	V	V	~	~	~
M27	可調劑次數 D	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~
M28	可調劑次數 E	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~
M29	連續處方箋可調劑次數 F	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~
M33	已調劑連續處方箋次數/序號_C: 慢性病連續處方箋	V	V	V	V	V	V	V	~	~	~
M34	已調劑連續處方箋次數/序號_F: 管制藥品專用處方箋(慢連箋)	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~

當 M22 >1 且 M21=0 時

對應 XML 欄位 ID	資料名稱	M23-處方調劑方式									
		自行調劑				交付處方			未開處方		
		0	6	A	B	1	C	D	2	E	F
M24	可調劑次數 A	*	*	*	*	*	*	*	~	~	~
M25	可調劑次數 B	*	*	*	*	*	*	*	~	~	~
M26	連續處方箋可調劑次數 C	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~
M27	可調劑次數 D	*	*	*	*	*	*	*	~	~	~
M28	可調劑次數 E	*	*	*	*	*	*	*	~	~	~
M29	連續處方箋可調劑次數 F	V	V	V	V	V	V	V	~	~	~
M33	已調劑連續處方箋次數/序號_C: 慢性病連續處方箋	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~
M34	已調劑連續處方箋次數/序號_F: 管制藥品專用處方箋(慢連箋)	V	V	V	V	V	V	V	~	~	~

當 M21 >1 且 M22>1 時

對應 XML 欄位 ID	資料名稱	M23-處方調劑方式									
		自行調劑				交付處方			未開處方		
		0	6	A	B	1	C	D	2	E	F
M24	可調劑次數 A	*	*	*	*	*	*	*	~	~	~
M25	可調劑次數 B	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~
M26	連續處方箋可調劑次數 C	V	V	V	V	V	V	V	~	~	~
M27	可調劑次數 D	*	*	*	*	*	*	*	~	~	~
M28	可調劑次數 E	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~
M29	連續處方箋可調劑次數 F	V	V	V	V	V	V	V	~	~	~
M33	已調劑連續處方箋次數/序號_C: 慢性病連續處方箋	V	V	V	V	V	V	V	~	~	~
M34	已調劑連續處方箋次數/序號_F: 管制藥品專用處方箋(慢連箋)	V	V	V	V	V	V	V	~	~	~

當 M22=0 且 M21=0 時

對應 XML 欄位 ID	資料名稱	M23-處方調劑方式									
		自行調劑				交付處方			未開處方		
		0	6	A	B	1	C	D	2	E	F
M24	可調劑次數 A	*	*	*	*	*	*	*	~	~	~
M25	可調劑次數 B	*	*	*	*	*	*	*	~	~	~
M26	連續處方箋可調劑次數 C	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~
M27	可調劑次數 D	*	*	*	*	*	*	*	~	~	~
M28	可調劑次數 E	*	*	*	*	*	*	*	~	~	~
M29	連續處方箋可調劑次數 F	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~
M33	已調劑連續處方箋次數/序號_C: 慢性病連續處方箋	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~
M34	已調劑連續處方箋次數/序號_F: 管制藥品專用處方箋(慢連箋)	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~

附表3：慢性病連續處方箋範例情境說明

1. 當次就醫及慢連箋之2、3聯均自行調劑，相關欄位以範例說明如下：圖1
 - 西醫門診就醫開立慢連箋，總給藥天數84日，共可調劑3次；就醫當次領28日藥品，給藥天數(M20)填入「28」，M21則填入當次處方之總給藥天數，M23填入自行調劑之相關代碼：0、6、A、B。
 - 同次就醫之3次調劑，M21與 M26均一致。
 - 出國切結之一次領取全部藥品，M33填入「123」。
2. 當次就醫自行調劑，慢連箋之2、3聯交付調劑(藥局)：圖2
 - 第2、3聯之交付調劑，由藥局上傳，M21及 M26需與當次就醫一致。
3. 當次就醫釋出處方，慢連箋2、3聯交付調劑(藥局)：圖3
 - 當次就醫釋出處方，M20填入「0」，M21則填入當次處方之總給藥天數「84」，M23填入填入交付調劑之相關代碼：1、C、D。
 - 同次就醫之3次調劑，M21與 M26均一致。
 - 出國切結之一次領取全部藥品，M33填入「123」

圖1. 當次就醫及慢連箋之2、3聯均自行調劑

欄位 ID	名稱	開藥當次	第二次	第三次	出國切結 (一次取 3 聯)
	情境	A1	A2	A3	A4
M07	就醫類別	01	AE	AE	01
M13	就醫序號	0005(就醫序號)	~	~	0005(就醫序號)
M20	給藥天數	28	28	28	84
M21	慢性病連續處方箋總給藥天數	84	84	84	84
M22	管制藥品專用處方箋(慢連箋)總給藥天數	0	0	0	0
M23	處方調劑方式	0、6、A、B	~	~	0、6、A、B
M26	連續處方箋可調劑次數 C	3	3	3	3
M33	已調劑連續處方箋次數/序號_C	1	2	3	123

圖2. 當次就醫自行調劑，慢連箋之2、3聯交付調劑(藥局)

欄位 ID	名稱	開藥當次	第二次	第三次
	情境	A1	A2	A3
<u>M07</u>	就醫類別	01	AF	AF
<u>M13</u>	就醫序號	就醫序號	~	~
<u>M20</u>	給藥天數	28	28	28
<u>M21</u>	慢性病連續處方箋總給藥天數	84	84	84
<u>M22</u>	管制藥品專用處方箋(慢連箋)總給藥天數	0	0	0
<u>M23</u>	處方調劑方式	0、6、A、B	~	~
<u>M26</u>	連續處方箋可調劑次數 C	3	3	3
<u>M33</u>	已調劑連續處方箋次數/序號_C	1	2	3

圖3. 當次就醫釋出處方，慢連箋2、3聯交付調劑(藥局)

欄位 ID	名稱	開藥當次	第一次調劑	第二次	第三次	出國切結 (一次取 3 聯)
	情境	A1	D1	D2	D3	D4
<u>M07</u>	就醫類別	01	AF	AF	AF	AF
<u>M13</u>	就醫序號	就醫序號	~	~	~	~
<u>M20</u>	給藥天數	0	28	28	28	84
<u>M21</u>	慢性病連續處方箋總給藥天數	84	84	84	84	84
<u>M22</u>	管制藥品專用處方箋(慢連箋)總給藥天數	0	0	0	0	0
<u>M23</u>	處方調劑方式	1、C、D	~	~	~	~
<u>M26</u>	連續處方箋可調劑次數 C	3	3	3	3	3
<u>M33</u>	已調劑連續處方箋次數/序號_C	0	1	2	3	123

附件 2：2-預防接種資料

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-預防接種資料
2	資料格式	X(01)	A01	H01	@	@	1.A-正常上傳、B-異常上傳、D-整筆刪除 2.實際接種資料與上傳資料一致，如有誤差，應於次月底以前以 A-正常上傳，再傳一筆正確資料。 3.如於期限後仍須變更資料，由分區業務組酌予開放權限供醫事服務機構上傳更新資料。

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	
1	安全模組代碼	X(12)	A16	M01	S	~	
2	卡片號碼	X(12)	A11	M02	HC	~	比對卡片檔資料需一致。
3	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。
4	出生日期	9(07)	A13	M04	HC	@	比對卡片檔資料需一致。
5	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	新生兒出生日期	9(07)	A20	M08	@ HC	@	
9	新生兒胞胎註記	9(01)	A21	M09	@ HC	@	
10	新生兒就醫註記	X(01)	A24	M10	@	@	
11	就診日期時間	9(13)	A17	M11	R	@	接種日期，大於等於出生日期

MB2- 疫苗醫令資料

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	
1	疫苗批號	X (20)	A64	V01			
2	疫苗種類	X (20)	A61	V02			

附件 3：3-藥物過敏及不良反應資料上傳

(一) 就醫當次同時須上傳過敏藥資料時：

1. 需上傳當次就醫之資料型態(H00)為1-健保就醫資料及另一筆資料型態(H00)為3-藥物過敏及不良反應資料上傳。
2. 資料型態(H00)為3-過敏藥品上傳資料之上傳，依資料格式(H01)=A-正常上傳或 B-異常上傳之 M01-06、M08-M12、M49、M15欄位資料填寫。

(二) 非就醫當次同時須上傳藥物過敏及不良反應資料上傳：

1. 資料格式(H01)=B-異常上傳。
2. M11為上傳該筆資料時，取得就醫識別碼之日期時間。
3. 當次上傳同一個案之多筆過敏藥資料僅需取1組 M15號碼，依控制軟體1.54 hisGetTreatNumNoICCard (取得就醫識別碼)，產製就醫識別碼。

(三) 如資料須刪除，限原醫事服務機構刪除同「就醫識別碼」之過敏藥品資料，E01需填入 D「刪除」，且需檢核為同病人(M03)、同院所(M05)、原就診日期時間(M11)、原就醫識別碼(M15)及前次新增過敏藥品資料(E02、E03及 E04)任一欄位，始得刪除，並需填入刪除過敏藥物註記原因(E11)。

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	資料格式填入說明	
					A	B		A	B
1	資料型態	X(01)	A00	H00	@	@	3-藥物過敏及不良反應資料上傳	V	V
2	資料格式	X(01)	A01	H01	@	@	A-正常上傳、B-異常上傳	V	V

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	資料格式填入說明	
					A	B		A	B
3	安全模組代碼	X(12)	A16	M01	S	~		V	~
4	卡片號碼	X(12)	A11	M02	HC	~	比對卡片檔資料需一致。	V	~
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。	V	V
6	出生日期	9(07)	A13	M04	HC	@	比對卡片檔資料需一致。	V	V
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。	V	V

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	資料格式填入說明	
					A	B		A	B
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。	V	V
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	@		V	V
14	補卡註記	X(01)	A19	M12	@	@	1：正常、2：補卡、	V	V
50	實際就醫（調劑或檢查）日期時間	9(13)	A54	M49	@	@	1.修改資料長度為 13(日期時分秒) 2.M12=2 時，本欄必填	*	*
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(如僅就過敏資料上傳，當次上傳僅需取 1 組就醫識別碼)	V	V

MB2-藥物過敏及不良反應資料

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	資料格式填入說明	
					A	B		A	B
1	過敏藥物上傳註記	X(01)	A80	E01	@	@	「過敏藥物上傳註記」為：N:新增；D:刪除。 當 E01(A80)有值時，E02、E03 及 E04 其中之一需有值，且令 2 個欄位需為空值。 當 E01=D「刪除」，需檢核為同病人(M03)、同院所(M05)、原就診日期時間(M11)、原就醫識別碼(M15)及前次新增過敏藥物資料(E02、E03 及 E04)任一欄位，始得刪除。	V	V
2	過敏藥品成分代碼	X(10)	(新增)	E02	@	@	如明確知道特定健保給付藥品品項，請填寫本欄。須以藥品 ATC7 碼或健保代碼上傳，且需存在於「藥品主檔中」，由系統帶入對應之成分代碼儲存。 當 E02 有值，則 E01 為必填欄位；E02、E03 及 E04 僅可有一欄有值。	*	*
3	過敏藥品類別代碼	X(02)	(新增)	E03	@	@	如僅得知病人對某類別藥物過敏，但不確定是哪個特定品項，則填寫本欄。 存在於「過敏藥品類別代碼表」。 當 E03 有值，則 E01 為必填欄位。	*	*

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	資料格式填入說明	
					A	B		A	B
4	過敏藥物(非健保給付藥品)或其他過敏原(原：過敏藥物)	X(200)	A81	E04	@	@	如明確得知病人對某類別藥物或特定健保給付藥品品項過敏，請填報 E02 或 E03。 當 E04(A81)有值，則 E01(A80)為必填欄位。	*	*
5	過敏或不良反應症狀代碼	X(80)	(新增)	E05	@	@	存在於「不良反應症狀代碼表」。 最多可填 20 項，各項間以分號間隔，如下範例:D01;C01;R01...。	*	*
6	其他過敏或不良反應症狀說明	X(500)	(新增)	E06	@	@	當 E05=999「其他(other)」，此欄為必填欄位。	*	*
7	嚴重程度代碼	X(01)	(新增)	E07	@	@	「嚴重程度代碼」為： 1:重度(危及生命、造成永久性殘疾、胎嬰兒先天性畸形) 2:中度(導致病人住院或延長病人住院時間、其他具重要臨床意義之情況) 3:輕度(非嚴重)	*	*
8	資料來源代碼	X(02)	(新增)	E08	@	@	1.資料來源代碼：01-病人自述、02-家屬描述、03-他院資料、04-病歷資料、05-本院檢驗報告、06-本院醫療人員、07-他院檢驗報告、99-其他來源 2.當 E02、E03 及 E04 其中之一有值，此欄為必填欄位。	V	V
9	資料來源說明	X(500)	(新增)	E09	@	@	當 E08=99「其他來源」，此欄為必填欄位。	*	*
10	過敏或不良反應症狀發生日期	X(07)	(新增)	E10			必須小於等於上傳日期(日期時間格式為民國年(3碼)月(2碼)日(2碼)，不清楚可為空值。		
11	刪除過敏藥物註記原因	X(01)	(新增)	E11	@	@	當 E01=D「刪除」，此欄為必填欄位。 「刪除過敏藥物註記原因代碼」為： 1.錯誤上傳 2.經確認無關聯性 9.其他，請於 E12 欄位填入原因	*	*
12	其他刪除過敏藥物註記原因說明	X(200)	(新增)	E12	@	@	當 E11=9「其他」，此欄為必填欄位。	*	*

備註：

1. 格式：X：文字型態 9：數字型態

2. 資料來源：@：由醫事服務機構輸入 S：由安全模組提供 R：由讀卡機提供 HC：由健保卡提供 HPC：由醫事人員卡提供 ~：不輸入也上傳

註1：就醫類別

累計就醫序號	說明	上傳時點(自過卡/取得就醫識別碼時起算)		
		1 小時內上傳	當日 23:59 前上傳	24 小時內
00-指定就醫之門診	特定指定就醫病患適用			V
01-西醫門診		V		
02-牙醫門診		V		
03-中醫門診		V		
04-急診	入急診 1 小時內完成上傳。	V		
05-住院	入院當日 23:59 前上傳完成。		V	
06-門診轉診就醫	接受轉診之病患就醫當日使用。	V		
07-門診手術後之回診	門診手術後之病患，7 日內回診當日使用。	V		
08-住院患者出院之回診	出院後 7 日內回診當日使用。	V		
09-透析門診(新增)	透析總額門診適用。	V		

不須累計就醫序號	說明	上傳時點(自過卡/取得就醫識別碼時起算)		
		1 小時內上傳	當日 23:59 前上傳	24 小時內
AA-同一療程項目以 6 次以內治療為限者		V		
AB-同一療程項目屬"非"6 次以內治療為限者		V		
AC-預防保健	依衛生福利部國民健康署之規範辦理。			V
AD-職業傷害或職業病 門(急)診				V
AE-慢性病連續處方箋領藥		V		
AF-藥局調劑		V		
AG-排程檢查			V	
AH-居家照護 (第二次以後)			V	
AI-同日同醫師看診 (第二次以後)		V		
AJ-透析門診療程第二次(含)以後(新增)	透析總額門診適用		V	

不須累計就醫序號	說明	上傳時點(自過卡/取得就醫識別碼時起算)		
		1 小時內上傳	當日 23:59 前上傳	24 小時內
AK-急診留觀(1100701 起)	1.急診留觀大於(含)6 小時，需於當日 23:59 前上傳，如持續急診留觀，於離院前需每日上傳。 2.M11 為留觀第 6 小時日期時間及留觀後每日 00:00:00		V	
BA-門 (急) 診當次轉住院之入院	1.M11 為入院日期時間。 2.當日 23:59 前上傳完成。		V	
BB-出院	1.M11 為出院日期時間。 2.當日 23:59 前上傳完成。		V	
BC-急診中、住院中執行項目	當日 21:00 前*執行之 A73 項目，於當日 23:59 前上傳完成。			V
BD-急診離院	1.M11 為急診離院日期時間，每筆急診離院均需上傳。 2.離院 1 小時內上傳，病患自急診離院時，需加傳 1 筆 BD。 (1100701 新增)	V		
BE-職業傷害或職業病之住院			V	
BF-繼續住院依規定分段結清者,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 ,並連線即時查保			V	
CA-其他規定不須累計就醫序號即不扣除就醫次數者	COVID-19 檢驗結果上傳、遠距醫療遠距端會診上傳		V	
DA-門診轉出	需轉診時，除原就醫類別，另登錄 DA.門診轉出，並依規定上傳該 2 筆資料。			V
DB-門診手術後需於 7 日內之 1 次回診	門診手術後需於 7 日內之一次回診者，請於病患當日門診手術完畢後，除於健保 IC 卡上登錄當次就醫紀錄外，另登錄一次需回診紀錄，並依規定上傳該 2 筆資料。			V
DC-住院患者出院後需於 7 日內之 1 次回診	住院患者出院後，需於 7 日內之一次回診者，請於病患出院當日上傳。		V	
EA-床號變更/轉床(1100701 起)	1.當日 21:00 前*變更之床號，於當日 23:59 前上傳完成。 2.M11 為變更床號日期時間，同時取得就醫識別碼 Tag 於就醫識別碼 (M15)欄位。		V	

註2：異常就醫序號

異常代碼		異常原因
尚未取得就醫序號	已取得就醫序號	
A000	A001	讀卡設備故障
A010	A011	讀卡機故障
A020	A021	網路故障造成讀卡機無法使用
A030	A031	安全模組故障造成讀卡機無法使用
B000	B001	卡片不良 (表面正常, 晶片異常)
C000		停電
C001		例外就醫者
D000	D001	醫療資訊系統(HIS)當機
D010	D011	醫療院所電腦故障
E000		健保署資訊系統當機
E001		控卡名單已簽切結書
F000		醫事機構赴偏遠地區因無電話撥接上網設備、居家照護
Z000	Z001	1. 因應 COVID-19 慢性病人無法返臺親自就醫代為陳述病情或代領藥之異常就醫序號(含愛滋病人 1090520 健保醫 1090007084 號簽) 2. 無法取得健保卡密碼(108AD07629 號請辦單) 3. 110 年 4 月 2 日普悠瑪意外就醫 4. COVID-19 疫情期間通訊診療無法取得健保卡。 5. 其他
G000		新特約 30 日內
IC98		未加保之移植捐贈者
IC09		無健保身分愛滋病患就醫 無健保身分之法定傳染病就醫
F00B		居家輕量藍牙方案之離線認卡
CV19		COVID-19 上傳快篩及 PCR 結果無法過卡之健保身分民眾(1100521)
FORE		COVID-19 上傳快篩及 PCR 結果無法過卡之無健保身分民眾(1100610)
TM01		遠距醫療試辦計畫之遠距院所(1091229)

註3：重要醫令

1. ICU 病房費：03010E、03011F、03012G、ECMO：68036B、47056B、47089B、呼吸器：57001B、57002B、57023B、氧氣治療：57030B、透析：58001C、58027C、58029C、58011C、58017C。
2. CT、MRI、PET：33070B、33071B、33072B、33084B、33085B、33090B、26072B、26073B
3. 所有手術醫令：62001C~88054B。
4. 其他計畫或支付標準等，規定應上傳之醫令。

註4：全民健康保險藥品使用標準碼：

1. 請參考本署全球資訊網/健保服務/健保醫療費用/醫療費用申報與給付/醫療費用支付/醫療費用申報規定/全民健康保險藥品使用標準碼【費用年月 106 年 4 月 (含) 以後適用】(106.04.12 新增)
2. 用法(藥品使用頻率)
 - 藥品使用頻率：依一般使用頻率分為以下 4 部分 (格式文字部分皆為英文大寫，請左靠不足補空白)
 - 不敷使用「藥品使用頻率」得暫以最接近編碼或 ASORDER 填入不敷使用「藥品使用頻率」得暫以最接近編碼或 ASORDER 填入
3. 給藥途徑/作用部位：不敷使用時，得暫以最接近編碼或 XX 申報
4. 詳如下表說明：

非每日常規使用頻率	每日常規使用頻率	服用時間	PRN 需要時使用
QW(x,y,z,...)：每星期 x,y,z.....使用 (x、y、z=1,2,3.....) ywzD：每 y 星期使用 z 天 (y、z=1,2,3.....) MCDxDy：月經第 x 天至第 y 天使用 (x、y=1,2,3.....) QOD：隔日使用 1 次 QxD：每 x 日 1 次 (x=2,3,4,.....) QxW：每 x 星期 1 次 (x=1,2,3,4,.....) QxM：每 x 月 1 次 (x=1,2,3,4,.....) QW：每星期 1 次 BIW：每星期 2 次 TIW：每星期 3 次 STAT：立刻使用 ASORDER：依照醫師指示使用	QxH：每 x 小時使用 1 次 (x=1,2,3,4,.....) QxMN：每 x 分鐘使用 1 次 (x=1,2,3,4,.....) QD：每日 1 次 QDAM：每日 1 次上午使用 QDPM：每日 1 次下午使用 QDHS：每日 1 次睡前使用 QN：每晚使用 1 次 BID：每日 2 次 QAM&HS：上午使用 1 次且睡前 1 次 QPM&HS：下午使用 1 次且睡前 1 次 QAM&PM：每日上下午各使用 1 次 TID：每日三次 BID&HS：每日 2 次且睡前 1 次 QID：每日 4 次 HS：睡前 1 次 TID&HS：每日 3 次且睡前 1 次	AC：飯前 ACxH：飯前 x 小時使用 (x=1,2,3,4,.....) ACxM：飯前 x 分鐘使用 (x=1,2,3,4,.....) PC：飯後 PCxH：飯後 x 小時使用 (x=1,2,3,4,.....) PCxM：飯後 x 分鐘使用 (x=1,2,3,4,.....)	PRN：需要時使用 QxHPRN：需要時每 x 小時使用 1 次(x=1,2,3,4,.....)
給藥途徑/作用部位：(格式皆為英文大寫，請左靠不足補空白)			
AD：右耳 AS：左耳 AU：每耳 ET：氣切內 GAR：漱口用 HD：皮下灌注 ID：皮內注射 IA：動脈注射 IE：脊髓硬膜內注射 IM：肌肉注射 IV：靜脈注射 IP：腹腔注射 IPLE：胸膜內注射 ICV：腦室注射	IMP：植入 INHL：吸入 IS：滑膜內注射 IT：椎骨內注射 IVA：靜脈添加 IVD：靜脈點滴滴入 IVI：玻璃體內注射 IVP：靜脈注入 LA：局部麻醉 LI：局部注射 NA：鼻用 OD：右眼 ORO：口咽直接用藥(如噴劑、塗抹) OS：左眼	OU：每眼 PO：口服 SC：皮下注射 SCI：結膜下注射 SKIN：皮膚用 SL：舌下 SPI：脊髓 RECT：肛門用 TOPI：局部塗擦 TPN：全靜脈營養劑 VAG：陰道用 IRRI：沖洗 EXT：外用 XX：其他	