

健保卡資料上傳格式1.0作業說明

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
111.03.01健保醫字第1110772072號公告修正

目 錄

一、上傳格式採 XML 格式法.....	4
二、上傳欄位及欄位說明(保留欄位資料不上傳).....	4
三、檢核流程及預檢作業.....	4
A.健保就醫資料.....	6
MSH-表頭.....	6
MB1-健保就醫資料.....	7
MB2-醫療專區.....	14
四、健保卡上傳資料填寫方式.....	24
(一)先確認該上傳欄位對應 XML 欄位 ID，欄位 ID 可參考附件一及附件二，填寫資料時前後必須有<ID></ID>標註.....	24
(二)確認欄位資料內容.....	24
(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，其格式為.....	24
(四)XML 上傳資料格式架構說明.....	25
(五)急診及住院上傳說明.....	26
(六)XML 上傳範例(附件五)、取消24小時內就醫類別-ZA、ZB 範例(附件六-1)及傳錯補正上傳範例說明(附件六-2) ...	27
五、檔案上傳結果之回覆.....	28
(一)即時回覆.....	28
(二)檢核後之回覆.....	28
(三)各欄位可能之錯誤狀況與錯誤訊息代碼對照.....	28
附件一：欄位填寫說明.....	29
(一)就醫欄位填寫說明(01 ~ 09).....	29
(二)就醫欄位填寫說明(AA ~ AK).....	32
(三)就醫欄位填寫說明(BA ~ EA).....	35
(四)就醫欄位填寫說明(ZA~ ZB).....	38

附件二：XML 欄位 ID 對照表	39
附件三：就醫資料上傳欄位錯誤訊息代碼說明	40
附件四：預檢作業 VPN 操作手冊	43
附件五：範例參考	46
附件六-1：取消24小時內就醫類別-ZA、ZB 範例	52
附件六-2：補正上傳範例說明.....	55
附件七：COVID-19核酸檢測上傳及上傳錯誤處理-範例.....	58
附件八：健保檢驗(查)資料交換-轉(代)檢--範例.....	65
附件九：XML 欄位值填寫錯誤範例	66

健保卡資料上傳作業說明

一、上傳格式採 XML 格式法

可達到不同電腦系統及網路間距互通性、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、上傳欄位及欄位說明(保留欄位資料不上傳)

(一)資料格式說明：代碼說明：1-正常上傳、2-異常上傳、3-補正上傳（正常資料）、4-補正上傳（異常資料）。

(二)欄位檢核說明：欄位自身及交叉資料檢核所指相關代碼，請參照健保卡卡片存放內容說明。

(三)資料型態說明：上傳資料分為『健保就醫資料』及『預防接種』二大型態。

三、檢核流程及預檢作業

(一)檢核相關定義

1. 欄位自身檢核：進行此欄位檢核時與其他欄位無關，檢核依據詳「欄位自身檢核」。
2. 交叉資料檢核：進行此欄位檢核時與相關欄位有關，檢核依據詳「交叉資料檢核」及「欄位填寫說明如附件一」。
3. XML 欄位 ID 對照說明如附件二。
4. 就醫資料上傳欄位錯誤訊息代碼說明如附件三

(二)檢核流程

1. 檢核是否為必要欄位(詳附件一就醫類別填表說明)

針對欄位 A01 及 A23 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」。

2. 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。

3. 根據欄位所定義的格式做檢核

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。

4. 交叉欄位間的比對：

針對某些特定欄位間之資料關連性做交叉比對，例如 A20，A21，A24 此 3 欄位必須交互檢查。

5. 比對欄位跟資料庫：

部份欄位需與健保署資料庫進行比對檢核，例如：A14(醫院代號)，藥品代碼…等欄位都需符合資料庫內有效範圍。

(三)XML 退件原則：

新版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。

(四)檢核結果查詢及預檢作業

1. 檢核結果：提供上傳檔案檢核後之「統計資料」線上查詢及「錯誤明細」檔案下載功能。
2. 預檢作業：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，惟預檢之檢核結果檔案僅存放二日。預檢檔案之上傳與下載作業，詳[附件四：預檢作業 VPN 操作手冊](#)。

**A. 健保就醫資料
MSH-表頭**

項次	資料名稱	格式	對應 XML 欄位 ID	資料格式		檢核欄位	
				1, 3	2, 4	欄位自身檢核	交叉資料檢核
1.	資料型態	X(01)	A00	@	@	1：健保就醫資料 2：預防接種資料	
2.	<u>資料格式</u>	X(01)	A01	@	@	<p>1. 資料格式不可空白，可為下列值： 1-正常上傳：健保卡內已登錄此筆資料之上傳。 2-異常上傳：異常狀況(詳就醫序號欄位)健保卡內未完全登錄此筆資料之上傳。 3-補正上傳（正常資料）：資料上傳經檢核結果有錯誤者(訊息代碼詳附件三)<u>或上傳經檢核結果正確者，惟需修正上傳內容</u>，院所修正後資料再次上傳。 4-補正上傳（異常資料）：資料上傳經檢核結果有錯誤者(訊息代碼詳附件三)<u>或上傳經檢核結果正確者，惟需修正上傳內容</u>，院所修正後資料再次上傳。</p> <p>2. 錯誤訊息代碼：詳附件三：就醫資料上傳錯誤訊息代碼說明。</p>	<p>1. 就醫類別之交叉資料檢核,詳附件一：欄位填寫說明。 2. 就診日期時間不得大於上傳日期時間。 3. 有新生兒就醫註記時，新生兒出生日期、新生兒胞胎註記不可空白，且新生兒出生日期應小於等於就診日期且大於持卡人出生日期。 4. 新生兒就醫註記小於等於新生兒胞胎註記。 5. 出生日期小於等於就診日期。 6. 保健服務檢查日期小於等於上傳日期。 7. 產檢檢查日期小於等於上傳日期。</p>

MB1-健保就醫資料

項次	資料名稱	格式	對應 XML 欄位 ID	資料格式		檢核欄位	
				1, 3	2, 4	欄位自身檢核	交叉資料檢核
1	安全模組代碼	X(12)	A16	S	~	存在於健保署安全模組名單中	
2	1. 卡片號碼	X(12)	A11	HC	~	存在於健保署發卡名單中	
3	3. 身分證號或身分證明文件號碼	X(10)	A12	HC	@	存在於健保署發卡名單中	
4	4. 出生日期	9(07)	A13	HC	@	存在於健保署發卡名單中	
5	<u>健保資料段</u> <u>7-1. 新生兒出生日期</u>	9(07)	A20	@ HC	@		1. <u>A20、A21或A24，其中之一有值，則剩餘二欄位為必填。</u> 2. 新生兒出生日期不能大於就醫日期(A17)
6	<u>健保資料段</u> <u>7-2. 新生兒胞胎註記</u>	9(01)	A21	@ HC	@	數字型態，為1-5(不可為0)	1. <u>A20、A21或A24，其中之一有值，則剩餘二欄位為必填。</u> 2. <u>本欄請依戶政司之胞胎代碼(RSCD3004)填入：</u> <u>1=單胎、2=雙胞胎、3=3胞胎、4=4胞胎、5=5胞胎以上</u> <u>※資料來源：戶政司/公開資訊/機關連線資訊/戶役政資訊連結作業公告事項/5.戶役政資料代碼內容/戶役政資訊系統資料代碼內容清單/胎別代碼 RSCD3004</u> https://www.ris.gov.tw/documents/html/5/1/168.html
7	<u>健保資料段</u> <u>8-1. 就醫類別</u>	X(02)	A23	@	@	「登錄就醫類別」可為下列值： 00、01、02、03、04、05、06、07、08、 09 、AA、AB、AC、AD、AE、AF、AG、AH、 AI、 AJ、AK 、BA、BB、BC、BD、BE、BF、 BG 、CA、DA、DB、DC、 EA 、ZA、ZB，不可空白	1. 當A23=ZB，A25-A30其中之一需有值且 0000-5959。 2. <u>就醫類別代碼說明(註1)</u>

項次	資料名稱	格式	對應 XML 欄位 ID	資料格式		檢核欄位																											
				1, 3	2, 4	欄位自身檢核	交叉資料檢核																										
8	<u>健保資料段</u> <u>8-2. 新生兒就醫註記</u>	X(01)	A24	@	@	<u>a-e 或 A-E</u>	<p>1. <u>A20、A21或A24，其中之一有值，則剩餘二欄位為必填。</u></p> <p>2. 單胞胎或多胞胎之新生兒出生順序<u>依戶政司胞胎代碼(RSCD3004)填入：</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 英文大寫表示男性，英文小寫表示女性。 - 依附就醫新生兒胞胎註記舉例說明如下：單胞胎-男性填「A」，女性填「a」。 - 雙或多胞胎：第1胎:男性填「A」，女性填「a」；第2胎:男性填「B」，女性填「b」。依此類推。 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="2" rowspan="2">新生兒 胞胎代碼</th> <th colspan="2">性別</th> </tr> <tr> <th>男</th> <th>女</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td><u>單胎</u></td> <td>A</td> <td>a</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td><u>雙胞胎</u></td> <td>B</td> <td>b</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><u>3胞胎</u></td> <td>C</td> <td>c</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td><u>4胞胎</u></td> <td>D</td> <td>d</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td><u>5胞胎以上</u></td> <td>E</td> <td>e</td> </tr> </tbody> </table>	新生兒 胞胎代碼		性別		男	女	1	<u>單胎</u>	A	a	2	<u>雙胞胎</u>	B	b	3	<u>3胞胎</u>	C	c	4	<u>4胞胎</u>	D	d	5	<u>5胞胎以上</u>	E	e
新生兒 胞胎代碼		性別																															
		男	女																														
1	<u>單胎</u>	A	a																														
2	<u>雙胞胎</u>	B	b																														
3	<u>3胞胎</u>	C	c																														
4	<u>4胞胎</u>	D	d																														
5	<u>5胞胎以上</u>	E	e																														
9	健保資料段 8-3. 就診日期時間	9(13)	A17	R	@		必須<=醫事機構合約有效迄日，但若在停約中亦退件																										
10	<u>健保資料段</u> <u>8-4. 補卡註記</u>	9(01)	A19	@	@	補卡註記=1 or 2 不可空白	<p>1. <u>1-正常卡、2-補卡</u></p> <p>2. <u>本欄為2-補卡時，欄位 ID-A54 必填</u></p>																										
11	<u>健保資料段</u> <u>8-5. 就醫序號</u>	X(04)	A18	HC	@	<p><u>異常就醫序號(註2)說明：</u></p> <p>1. 在卡片取得就醫序號前，即發生異常，造成無法讀寫健保卡時，請使用"尚未取得就醫序號"欄位之異常代碼，作為該筆就診資料之就醫序號</p> <p>2. 若已自卡片中取得就醫序號後，才發生異</p>	<p>1. 當 A01為(1、3)且 A23為(01-<u>09</u>)時，A18必須為數字欄位且不可空白，若大於1500退件。</p> <p>2. 當 A01為(1、3)且 A23非(01-<u>09</u>、AC)時，A18需為空值</p> <p>3. A01為(2、4)，A18必須符合左列的內容</p> <p>4. 當 A23 值非01-<u>09</u>，則 A18可接受空值</p>																										

項次	資料名稱	格式	對應XML欄位ID	資料格式		檢核欄位	
				1, 3	2, 4	欄位自身檢核	交叉資料檢核
						<p>常，造成無法繼續讀寫健保卡時，請使用"已取得就醫序號"欄位之異常代碼，作為該筆就診資料之就醫序號</p> <p>3. 若屬於"尚未取得就醫序號"之異常代碼，持卡人至更新機補登異常資料時，會更新其"最近一次就醫序號"(就醫類別為01-09)及所有費用與次數之加總</p> <p>4. 若屬於"已取得就醫序號"之異常代碼，持卡人至更新機補登異常資料時，僅會更新其所有費用與次數之加總</p> <p>5. 除非特殊情境規範，無健保卡就醫，非屬健保就醫(為自費就醫)，取得病患同意方可上傳，且不得申報醫療費用。</p>	<p>5. 當 A23為 AC 且 A01=(1、3)，A18 必須足4碼 且為 IC 開頭 ICxx</p> <p>6. 當 A01為(1、3) 但 A23 不等於 (01-09, AC)，則 A18可以等於"IC08"</p> <p>7. 異常就醫序號為 IC09、FORE 時，不檢查卡片檔之身分證號。</p>
12	健保資料段 8-6. 醫療院所代碼	X(10)	A14	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。不符者，該次上傳檔案退件。
13	健保資料段 8-7-1. 醫事人員身分證號	X(10)	A15	HPC@	@	存在於健保署有效醫事人員名單中	
14	健保資料段 8-7-2安全簽章	X(256)	A22	S	~		
15	健保資料段 8-8. 主要診斷碼	X(09)	A25	@	@	符合健保署公告版本(版本同申報格式)	當 A23=ZB，A25-A30其中之一需有值且 0000-5959。自104年1月1日起項次17-22之上傳格式改為 X(09)。
16	健保資料段 8-9. 次要診斷碼一	X(09)	A26	@	@	符合健保署公告版本(版本同申報格式)	當 A23=ZB，A25-A30其中之一需有值且 0000-5959。
17	健保資料段 8-9. 次要診斷碼二	(09)	A27	@	@	符合健保署公告版本(版本同申報格式)	當 A23=ZB，A25-A30其中之一需有值且 0000-5959。
18	健保資料段	(09)	A28	@	@	符合健保署公告版本(版本同申報格式)	當 A23=ZB，A25-A30其中之一需有值且 0000-5959。

項次	資料名稱	格式	對應XML欄位ID	資料格式		檢核欄位	
				1, 3	2, 4	欄位自身檢核	交叉資料檢核
	8-9. 次要診斷碼三						
19	健保資料段 8-9. 次要診斷碼四	(09)	A29	@	@	符合健保署公告版本(版本同申報格式)	當 A23=ZB, A25-A30 其中之一需有值且 0000-5959。
20	健保資料段 8-9. 次要診斷碼五	(09)	A30	@	@	符合健保署公告版本(版本同申報格式)	當 A23=ZB, A25-A30 其中之一需有值且 0000-5959。
21	健保資料段 8-10-1. 門診醫療費用(當次)	9(08)	A31	@	@	數字型態(可為正、負數), 如: 50、-50	1. 當 A23 為(01. 02. 03. 04. 06. 07. 08, <u>09</u>), 不得為0或空白, 惟當 A73為(C05、C06、C07、 <u>C08、C09</u>)得為0。 2. 當 A23 為(BB. DC. BF), 門診醫療費用(A31)應為0或空白
22	健保資料段 8-10-2. 門診部分負擔費用(當次)	9(08)	A32	@	@	數字型態(可為正、負數), 如: 50、-50	當 A23為(BB. DC. BF), 門診部分負擔費用(A32)應為0或空白
23	<u>健保資料段</u> <u>8-10-3. 住院醫療費用(當次)</u>	9(08)	A33	@	@	數字型態(可為正、負數), 如: 50、-50	<u>1. 當 A23 為 (BB. DC. BF), 不得為0或空白</u> <u>2. 當 A23為(01、02、03、04、06、07、08、09), A33或 A34應為0或空白。</u>
24	健保資料段 8-10-4. 住院部分負擔費用(當次急性30天、慢性180天以下)	9(07)	A34	@	@	數字型態(可為正、負數), 如: 50、-50	
25	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	@	@	數字型態(可為正、負數), 如: 50、-50	
26	<u>健保資料段</u> <u>12-1. 保健服務項目註記</u>	X(02)	A41	@	@	項目註記為: 01、02、03、04、05、06、07、08、 <u>09、10、11、12</u>	01兒童預防保健, 02成人預防保健, 03婦女子宮頸抹片檢查, 04老人流行性感感冒疫苗, 05兒童牙齒預防保健, 06婦女乳房檢查, 07定量免疫法糞

項次	資料名稱	格式	對應XML欄位ID	資料格式		檢核欄位	
				1, 3	2, 4	欄位自身檢核	交叉資料檢核
							便潛血檢查，08口腔黏膜檢查， <u>09兒童常規疫苗</u> ， <u>10 75歲以上長者肺炎鏈球菌疫苗接種</u> ， <u>11戒菸服務(107.8.15疾管防字第1070200815號函)</u> ， <u>12-COVID-19疫苗(依110.8.18健保醫字第1100034057號函)</u>
27	健保資料段 12-2. 保健服務檢查日期	9(07)	A42	R	@		保健服務檢查日期小於等於上傳日期。
28	健保資料段 12-3. 保健服務醫療院所代碼	X(10)	A43	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。不符者，該次上傳檔案退件。
29	健保資料段 12-4. 檢查項目代碼(預防保健)	X(02)	A44	@	@	71~79、01~07、20、21~28、31、35、33、37、81、85、87、8A、8B、8C、8D、8E、8F、8G、8H、8I、8J、8K、8L、8M、8N、8O、8P、91、93、95、97、YA、YB、YC、YD、YE、YF、YG、YH、 <u>YI、YJ、YK、YL</u>	保健服務項目註記01：檢查項目代號為= <u>71、72、73、75、76、77、</u> —79、01~07 保健服務項目註記02：檢查項目代號為=21、22、23、24；25、26；27、28； 保健服務項目註記03：檢查項目代號為=31、35；33、37 保健服務項目註記04：檢查項目代號為空白。 保健服務項目註記05：檢查項目代號為=81、87、8A、8B、8C、8D、8E、8F、8G、8H、8I、8J、8K、8L、8M、8N、8O、8P、 88、89 。 保健服務項目註記06：檢查項目代號為=91、93。 保健服務項目註記07：檢查項目代號為=85。 保健服務項目註記08：檢查項目代號為=95、97。

項次	資料名稱	格式	對應XML欄位ID	資料格式		檢核欄位	
				1, 3	2, 4	欄位自身檢核	交叉資料檢核
							<p><u>保健服務項目註記09：檢查項目代號為=空白。</u></p> <p><u>保健服務項目註記10：檢查項目代號為=空白。</u></p> <p><u>保健服務項目註記11：檢查項目代號為=空白。</u></p> <p>保健服務項目註記<u>空白</u>：檢查項目代號=20。</p> <p>※取消預防保健者,除A23=ZA、ZB外,保健服務項目註記(01-11)及檢查項目代碼對照如下：</p> <p>保健服務項目註記01：檢查項目代號為=YA。</p> <p>保健服務項目註記02：檢查項目代號為=YB。</p> <p>保健服務項目註記03：檢查項目代號為=YC。</p> <p>保健服務項目註記05：檢查項目代號為=YD。</p> <p>保健服務項目註記06：檢查項目代號為=YE。</p> <p>保健服務項目註記04：檢查項目代號為=YF。</p> <p>保健服務項目註記07：檢查項目代號為=YG。</p> <p>保健服務項目註記08：檢查項目代號為=YH。</p> <p><u>保健服務項目註記09：檢查項目代號為=YI。</u></p> <p><u>保健服務項目註記10：檢查項目代號為=YJ。</u></p> <p><u>保健服務項目註記11：檢查項目代號為=YK。</u></p> <p><u>(107.8.15疾管防字第1070200815號函)</u></p> <p><u>保健服務項目註記12：檢查項目代號為=YL。</u></p> <p><u>(依110.8.18健保醫字第1100034057號函)</u></p>
30	健保資料段 15-1. 產檢檢查日期	9(07)	A51	R	@		必須小於上傳日期
31	健保資料段 15-2. 產檢醫療院所代碼	X(10)	A52	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。不符者,該次上傳檔案退件。
32	<u>健保資料段</u> <u>15-3.產檢檢查項目代碼</u>	X(02)	A53	@	@	「產檢檢查項目代號」為： <u>40</u> 、41、42、43、44、45、46、47、48、	1.取消孕婦產前檢查者,除A23=ZA、ZB外,另應此欄輸入取消之產前檢查項目代碼"XA"。

項次	資料名稱	格式	對應 XML 欄位 ID	資料格式		檢核欄位	
				1, 3	2, 4	欄位自身檢核	交叉資料檢核
						49、50、51、52、53、54、55、56、57、58、59、60、61、62、63、64、65、66、67、68、69、70、98、99、XA <u>4A、4B、4C、4D、4E、6A、6B、6C、6D、5A、5B、5C、5D、6E、6F、6G、6H、5E、5F、5G、5H、5I、5J、5K、5L、5M、5N</u> <u>111.1.1起停用醫令代碼：4A、4B、4C、4D、4E、57、58、59、6F、6G、6H</u>	2. <u>依衛生福利部110年12月17日衛授國字第1100461452號函，如有更新，請依衛生福利部國民健康署公告辦理。</u>
33	<u>健保資料段</u> <u>實際就醫(調劑或檢查)日期</u>	9(07)	A54	@	@		1. 當A19 = 2，補卡者，A54為必填 2. 應小於上傳日期 3. 應小於等於A17(就診日期時間)
34	<u>給付類別</u>	X(2)	A55	@	@		1. 給付類別代碼詳註3 2. 當主、次診斷(A25-A30)為U071時，給付類別(A55)必為W或X (依110年7月1日健保醫字第1100033735號函)
35	<u>病床號</u>	X(10)	A56	@	@	<u>待產房、精神科日間病房及急診留觀病患超過報備留觀床數，填寫：待產房：「RRRRR」、精神科之日間病房：「DW」、急診留觀超過報備留觀床數：「ER」。(110年8月19日110AD06810號請辦單 修訂「健保卡資料上傳作業」急診及住院上傳資料-問答集)</u>	1. <u>除住院，門診長期透析(就醫類別=09/AJ)亦須填入透析床號，並與本署 HMA 醫務管理子系統之醫事機構病床資料一致。</u> 2. <u>比對本署 HMA 醫務管理子系統之醫事機構病床資料檔 (依110年7月1日健保醫字第1100033735號函)</u>
36	<u>部分負擔-2</u>	9(08)	A57	@	@		<u>新增預留欄位</u>
37	<u>部分負擔-3</u>	9(08)	A58	@	@		<u>新增預留欄位</u>
38	<u>部分負擔-4</u>	9(08)	A59	@	@		<u>新增預留欄位</u>

MB2-醫療專區

項次	資料名稱	格式	對應 XML 欄位 ID	資料格式		檢核欄位															
				1, 3	2, 4	欄位自身檢核	交叉資料檢核														
1	醫療專區 1-1. 就診日期時間	9(13)	A71	R	@		需與 A17 相等														
2	醫療專區 1-2-1 醫令類別	X(01)	A72	@	@	<p>「醫令類別」為：</p> <table border="1"> <tr> <td>1-非長期藥品處方箋</td> <td>A-刪除非長期藥品處方箋</td> </tr> <tr> <td>2-長期藥品處方箋</td> <td>B-刪除長期藥品處方箋</td> </tr> <tr> <td>3-診療</td> <td>C-刪除診療</td> </tr> <tr> <td>4-特殊材料</td> <td>D-刪除特殊材料</td> </tr> <tr> <td>5-重要醫令(含門住診)</td> <td>E-刪除重要醫令(含門住診)</td> </tr> <tr> <td>G-虛擬醫令</td> <td>H-刪除虛擬醫令</td> </tr> <tr> <td>J-矯正機關代號</td> <td>K-刪除矯正機關代號</td> </tr> </table>	1-非長期藥品處方箋	A-刪除非長期藥品處方箋	2-長期藥品處方箋	B-刪除長期藥品處方箋	3-診療	C-刪除診療	4-特殊材料	D-刪除特殊材料	5-重要醫令(含門住診)	E-刪除重要醫令(含門住診)	G-虛擬醫令	H-刪除虛擬醫令	J-矯正機關代號	K-刪除矯正機關代號	<p>1. 藥品主檔=1、2、A、B 2. 特材資料明細檔=4、D 3. 支付標準主檔=3、C 4. 重要醫令=5、E 5. 矯正機關代號=J、K，並於 A73 填寫矯正機關代號 6. 虛擬醫令 R001~R008、S001~S004=G、H 7. EGKE10702HUA=G 8. 本欄與 A78 交叉檢核詳見 A78 說明。</p>
1-非長期藥品處方箋	A-刪除非長期藥品處方箋																				
2-長期藥品處方箋	B-刪除長期藥品處方箋																				
3-診療	C-刪除診療																				
4-特殊材料	D-刪除特殊材料																				
5-重要醫令(含門住診)	E-刪除重要醫令(含門住診)																				
G-虛擬醫令	H-刪除虛擬醫令																				
J-矯正機關代號	K-刪除矯正機關代號																				
3	醫療專區 1-2-2. 診療項目代號	X(12)	A73	@	@	依「藥品主檔」、「特材資料明細檔」、「支付標準主檔」、「重要醫令」進行檢核	<p>1. 上述醫令類別必須對稱醫令代碼 2. 醫令請逐筆登錄上傳，例如相同藥品代號，不同用法，應逐筆登錄及上傳。 3. <u>重要醫令(註4)</u> 4. <u>重要醫令之03010E、03011F、03012G、68036B、47056B、47089B、57001B、57002B、57023B、57030B、58011C、58017C</u>，檢核同病患之同就醫日期時間(A17)同醫令項目(A73)，僅接受1筆且總量(A77)≤1。(110年8月19日110AD06810號請辦單_修訂「健保卡資料上傳作業」急診及住院上傳資料-問答集)</p>														

項次	資料名稱	格式	對應 XML 欄位 ID	資料格式		檢核欄位	
				1, 3	2, 4	欄位自身檢核	交叉資料檢核
4	醫療專區 1-2-3診療部位	X(6)	A74	@	@	1. 診療部位代碼：H、A、F、U、N、J、K、G、C、I、P、E、Q、M、V、S、T、O、R、L、B。 <u>(註5)</u> 2. <u>放射線治療：Ph、Pm、Pl(註5)</u> 3. 牙位填寫必須符合以下代號： 11~19、21~29、31~39、41~49、51~55、61~65、71~75、81~85、99、FM、UB、LB、UR、UL、LR、LL、UA、LA	1. 若有上傳左列之牙位，則 A73值前兩碼需為(89、90、91、92)。 2. <u>重要醫令之 CT、MRI、PET：33070B、33071B、33072B、33084B、33085B、33090B、26072B、26073B 及所有手術醫令：62001C~88054B，本欄必填。</u> 3. 03010E、03011F、03012G、68036B、47056B、47089B、57001B、57002B、57023B、57030B、58011C、58017C，檢核同病患之同就醫日期時間(A17)同醫令項目(A73)，僅接受1筆且總量(A77) ≤1。
5	醫療專區 1-2-4用法	X(18)	A75	@	@		1. 當 A72 為 (1、2、A、B)時， <u>且 A73「診療項目代號」為藥品醫令時，此欄為必填欄位。</u>
6	<u>醫療專區</u> <u>1-2-5天數</u>	9(02)	A76	@	@	0<天數<=90(<u>依全民健康保險醫療辦法第22條調整</u>)	當 A72 為 (1、2、A、B)時，此欄為必填欄位且 ≠0
7	醫療專區 1-2-6.總量	9(07)	A77	@	@	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。	

項次	資料名稱	格式	對應 XML 欄位 ID	資料格式		檢核欄位	
				1, 3	2, 4	欄位自身檢核	交叉資料檢核
8	醫療專區 <u>1-2-7交付處方註記</u>	9(02)	A78	@	@	「交付處方註記」為： 01：自行調劑(<u>所執行之醫令是由本院所開之非長期藥品處方箋</u>) 02：交付調劑(<u>所執行之醫令非由本院所開之非長期藥品處方箋</u>) 03：自行執行(<u>所執行之醫令是由本院所開之診療、特殊材料或重要醫令</u>) 04：交付執行(<u>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>) 05：自行調劑慢性病連續處方箋(<u>所執行之醫令是由本院所開之長期藥品處方箋</u>) 06：交付調劑慢性病連續處方箋(<u>所執行之醫令非由本院所開之長期藥品處方箋</u>) 07：未執行之檢驗/檢查(<u>醫令是由本院所開之未執行檢驗/檢查-110.11新增</u>)	1. 醫令類別(A72) vs 交付處方註記(A78) (1、A) (01、02) (2、B) (05、06) (3、C) (03、04、 07) (4、D) (03、04) (5、E) (03、04、 07) 以上 A72與 A78必須對稱 2. 當 A72為 J、K、G、H 時，A78可不填 3. 當 A72=3或5且 A23=01或02或03或04或05-或06或07或08或 AI 時，A91可填入本署合約中之特約醫事服務機構代號(限檢查就醫日期時間(A17)/(A71)之合約中醫事服務機構代號)-(110.10.15.1100034452號奉核簽)
9	醫療專區 1-2-8處方簽章	X(40)	A79	S	~		
10	醫療專區 <u>MB2-過敏藥物上傳註記</u>	X(01)	A80	@	@	「過敏藥物上傳註記」為： N：新增 D：註銷	<u>當 A80有值時，A81為必填欄位。(MB2資料段，請參閱範例詳附件五)</u>
11	醫療專區 <u>過敏藥物</u>	X(200)	A81	@	@	Tag 於 MB2資料段	1. A80及 A81需填入<MB2></MB2>Tag 內，惟不可與醫令資料放在同一個<MB2></MB2>Tag。 2. A81有值，則 A80為必填。 3. 若填中文，請使用 BIG5。 4. <u>請參閱範例詳附件五</u>

項次	資料名稱	格式	對應 XML 欄位 ID	資料格式		檢核欄位	
				1, 3	2, 4	欄位自身檢核	交叉資料檢核
12	補充說明	X(100)	A91	@	@		<u>1. 當 A73為 PCRP-COVID19或 PCRN-COVID19(COVID-19病毒核酸檢測結果)時，本欄必填。</u> <u>2. 上開需填入核酸檢驗試劑【健保碼】、【採檢日期時間】及【檢驗醫事機構代碼】(依110年11月9日健保醫字第1100034684號函)</u> <u>3. 當 A72=3或5且 A23=01或02或03或04或05-或06或07或08或 AI 時，A91可填入本署合約中之特約醫事服務機構代號(限檢查就醫日期時間(A17)/(A71)之合約中醫事服務機構代號)-(110.10.15.1100034452號奉核簽)</u>

說明：

- 格式：X：文字型態 9：數字型態
- 資料型態：1：健保就醫資料 2：預防接種資料
- 資料格式：1：正常上傳 2：異常上傳 3：補正上傳（正常資料） 4：補正上傳（異常資料）
- 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
- 上線階段：#：保留欄位
- 自104年1月1日起請配合上傳「過敏藥物」，併於上傳就醫資料之醫療專區醫令段上傳。新增過敏藥物，請於「過敏藥物上傳註記」欄位填 N；註銷曾上傳過之過敏藥物，請於「過敏藥物上傳註記」欄位填 D；若同時上傳多組過敏藥物，需換行區隔；若 A72為12192B 檢查，得填入 HLA-B-1502-Negative(或 HLA-B-1502-Positive)，並自111年4月1日起檢核，請參考附件五之範例；若單獨為過敏藥品無其他診療項目資料上傳，則就醫類別欄位填報 CA【其他規定不需累計就醫序號及不扣除就醫次數者】。

註1：就醫類別

累計就醫序號	說明
00-指定就醫之門診	特定指定就醫病患適用(102.05.21健保醫字第1020033131A 號書函)
01-西醫門診	
02-牙醫門診	
03-中醫門診	
04-急診	入急診1小時內完成上傳。(依110年7月1日健保醫字第1100033735號函)
05-住院	入院當日23:59前上傳完成。(依110年7月1日健保醫字第1100033735號函)
06-門診轉診就醫	接受轉診之病患就醫當日使用。
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。
08-住院患者出院之回診	出院後7日內回診當日使用。
09-透析門診(111年1月1日起新增)	透析總額門診適用。(依110年12月20日健保醫字第1100046227號函)

不須累計就醫序號	說明
AA-同一療程項目以6次以內治療為限者	
AB-同一療程項目屬"非"6次以內治療為限者	
AC-預防保健	依衛生福利部國民健康署之規範辦理。
AD-職業傷害或職業病 門(急)診	
AE-慢性病連續處方箋領藥	
AF-藥局調劑	
AG-排程檢查	
AH-居家照護(第二次以後)	
AI-同日同醫師看診(第二次以後)	
AJ-透析門診療程第二次(含)以後(111年1月1日起新增)	透析總額門診適用(依110年12月20日健保醫字第1100046227號函)
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. A17為留觀第6小時日期時間及留觀後每日00:00:00(依110年7月1日健保醫字第1100033735號函)
BA-急診當次轉住院之入院	A17為入院日期時間。(依110年12月20日健保醫字第1100046227號函)
BB-出院	1. A17為出院日期時間。 2. 當日23:59前上傳完成。(依110年7月1日健保醫字第1100033735號函)

不須累計就醫序號	說明
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。(依110年7月1日健保醫字第1100033735號函)
BD-急診離院	1. A17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。(依110年7月1日健保醫字第1100033735號函)
BE-職業傷害或職業病之住院	
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， <u>當日23:59上傳</u> (依110年7月1日健保醫字第1100033735號函)
BG-門診當次轉住院之入院	A17為入院日期時間(依110年12月20日健保醫字第1100046227號函)
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或單獨為過敏藥品無其他診療項目資料上傳
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。
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。
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。
EA-床號變更/轉床	1. 當日21:00前*變更之床號，於當日23:59前上傳完成。(依110年7月1日健保醫字第1100033735號函) 2. A17為變更床號日期時間。
ZA-取消24小時內「所有」就醫類別	<u>將當日所有上傳之就醫資料刪除時使用。範例詳附件六</u>
ZB-取消24小時內「部分」就醫類別	1. 於 A25欄位輸入原上傳資料之 A17欄位資料後4碼(分秒)，第2筆於 A26欄位輸入原上傳資料之 A17欄位資料後4碼(分秒)，總共可取消當日之六筆紀錄，取消超過7次者再輸入一筆就醫類別 ZB。 3. 取消預防保健者，除上述1. 外：A. 取消預防保健者，A41輸入保健服務項目註記，A44欄輸入取消之檢查項目代碼。B. 取消孕婦產前檢查者另應於 A53欄輸入取消之產前檢查項目代碼"XA"。範例詳附件六 4. COVID-19檢驗結果上傳錯誤時，取消上傳範例詳附件七(依中央流行疫情指揮中心110.5.21.1103800210號會簽)

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
<u>CV19</u>		<u>COVID-19上傳快篩及 PCR 結果之健保身分民眾(依中央流行疫情指揮中心110.5.21.1103800210號會簽)</u>
<u>FORE</u>		<u>COVID-19上傳快篩及 PCR 結果之無健保身分民眾(110.6.9醫1100033587號奉核簽)</u>
<u>TM01</u>		<u>遠距醫療試辦計畫之遠距院所(109年12月29日健保醫字第1090017665號公告訂定)</u>

註3：給付類別

給付類別(A55)：(依110年7月1日健保醫字第1100033735號函)

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

註4：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，以上項目，僅需上傳，不需登錄健保卡。(依110年7月1日健保醫字第1100033735號函)
2. CT、MRI、PET：33070B、33071B、33072B、33084B、33085B、33090B、26072B、26073B
3. HLA-B 1502 基因檢測：12196B。(自111年4月1日起新增)
4. 所有手術醫令：62001C~88054B。
5. 其他計畫或支付標準等，規定應上傳之醫令。

註5：診療部位代碼

A：頸部	E：肢部	J：胸椎	P：骨盆腔	V：心血管系統
B：薦椎	F：頭頸部	K：腰椎	Q：臂神經血管叢	<u>Ph：複雜緩和性放療</u>
B：雙側	G：胸部及上腹部	M：骨骼肌肉系統	S：MRS(磁振頻譜)	<u>Pl：簡單緩和性放療</u>
C：上腹部	H：頭部	N：頸椎	T：MRA(磁振血管攝影)	<u>Pm：一般緩和性放療</u>
D：周邊神經	I：腹部(含骨盆腔)	O：其他	U：胸部	R：右側、L：左側

預防接種資料

項次	資料名稱	格式	對應XML欄位ID	資料格式		檢核欄位(詳說明)		上線階段
				1, 3	2, 4	欄位自身檢核	交叉資料檢核	
1	資料型態	X(01)	A00	@	@	限填「2：預防接種資料」		2
2	資料格式	X(01)	A01	@	@	1. 資料格式不可空白，可為下列值： 1-正常上傳：健保卡內已登錄此筆資料之上傳。 2-異常上傳：異常狀況(詳就醫序號欄位)健保卡內未完全登錄此筆資料之上傳。 3-補正上傳(正常資料)：資料上傳經檢核結果有錯誤者(訊息代碼詳附件三) <u>或上傳經檢核結果正確者，惟需修正上傳內容</u> ，院所修正後資料再次上傳。 4-補正上傳(異常資料)：資料上傳經檢核結果有錯誤者(訊息代碼詳附件三) <u>或上傳經檢核結果正確者，惟需修正上傳內容</u> ，院所修正後資料再次上傳。 接種日期大於等於出生日期。		2
3	安全模組代碼	X(12)	A16	S	~	存在於健保署安全模組名單中		2
4	1. 卡片號碼	X(12)	A11		@	存在於健保署發卡名單中		2
5	3. 身分證號或身分證明文件號碼	X(10)	A12	HC	@	存在於健保署發卡名單中		2
6	4. 出生日期	9(7)	A13	HC	@			2
7	7-1 新生兒出生日期	9(7)	A20	@ HC	@			2
8	7-2 新生兒胞胎註記	9(1)	A21	@ HC	@	數字型態，為 <u>1-5</u> (不可為0)		2
9	1-1. 疫苗種類	X(20)	A61	@	@			2
10	1-2. 接種日期	9(07)	A62	R	@			2
11	1-3. 醫療院所代碼	X(10)	A63	S	@			2

項次	資料名稱	格式	對應XML欄位ID	資料格式		檢核欄位(詳說明)		上線階段
				1, 3	2, 4	欄位自身檢核	交叉資料檢核	
12	1-4. 疫苗批號	X(20)	A64	@	@			2
13	8-2. 新生兒就醫註記	X(01)	A24	@	@	<u>a-e 或 A-E</u>		2

說明：

1. 格式：X-文字型態 9-數字型態
2. 資料型態：1-健保就醫資料 2-預防接種資料
3. 資料格式：1-正常上傳 2-異常上傳 3-補正上傳（正常資料） 4-補正上傳（異常資料）
4. 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

四、健保卡上傳資料填寫方式

(一) 先確認該上傳欄位對應 XML 欄位 ID，欄位 ID 可參考附件一及附件二，填寫資料時前後必須有 <ID></ID> 標註

(二) 確認欄位資料內容

如 X(01) 代表本欄位為 1byte 長度的文數字資料型態 (A-z, 0-9, ' ' ...), 9(7) 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>28.0</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></A76>	範例：<A72></A72>

(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，其格式為

```

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



```

*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
.
.
.
</MB> 第一筆筆資料訊息本體結束
</REC> 第一筆筆資料上傳內容結束
<REC> 第二筆資料上傳內容開始
.
.
.
</REC> 第二筆筆資料上傳內容結束
.
.
.
</RECS> 該批就醫上傳資料結束訊息

```

(四) XML 上傳資料格式架構說明

1. 上筆資料和下筆資料間可自行選擇是否以斷行隔開。同一筆資料內的行與行間亦可自行選擇是否以斷行隔開。均不影響判讀資料的正確性。
2. 一筆正確的 XML 上傳資料應該包括：
 - (1) 上傳內容開始
 - (2) 表頭內容
 - (3) 健保資料段內容
 - (4) (若干組)醫療專區醫令資料內容
 - (5) 上傳內容結束
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，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>標註起始及結束，缺一不可；目前規定的表頭內容應包括三欄，各欄內容前後必須各以對應的 XML 欄位 ID 標註起始及結束(多一個 '/' 號)，其中'資料型態'及'上傳格式'請依資料性質選擇正確代碼填寫。
 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>標註起始及結束，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件一)，各欄內容前後必須各以對應的 XML 欄位 ID 標註起始及結束。
 9. 醫療專區醫令內容'前後必須各以<MB2></MB2>標註起始及結束，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(同上請參考附件一)，各欄內容前後必須各以對應的 XML 欄位 ID 標註起始及結束。
 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. 請參考附件五實際範例(多筆就醫資料上傳範例)
 15. ZA-取消24小時內「所有」就醫類別及 ZB-取消24小時內「部分」就醫類別，說明範例詳附件六。
 16. COVID-19檢驗結果資料上傳及上傳錯誤刪除範例，請參考附件七。(依中央流行疫情指揮中心110.5.21.1103800210號會簽)
 17. 配合健保檢驗(查)資料交換作業，於交付處方註記(A78)欄位新增代碼「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-110.11新增)，上傳範例請參考附件八。(110.10.15.1100034452號奉核簽)
- (五) 急診及住院上傳說明
依本署110年7月1日依110年7月1日健保醫字第1100033735號函、110年8月19日醫務管理組110AD06810號請辦單修訂「健保卡資料上傳作業」急診及住院上傳資料-問答集

1. 急診離院時，均需上傳一筆就醫類別急診離院(BD)
 2. 急診留觀超過6小時，須於當日23：59前上傳就醫類別「急診留觀(AK)」資料，本資料於病患離開急診(出院或轉住院)前，每日均須上傳。
 3. 留觀第1天之「就醫日期時間(A17)」為入急診後第6小時時間；繼續留觀之後，每日就醫日期時間(A17)為00:00:00。
 4. 所有住院患者，床號變更/轉床時，均要上傳一筆就醫類別(A23)為「EA」-床號變更/轉床之資料。
 5. 病床號(A56)欄位說明：
 - A. 除住院，門診長期透析(就醫類別=09/AJ)亦須填入透析床號，並與本署 HMA 醫務管理子系統之醫事機構病床資料一致。
 - B. 待產房、精神科日間病房及急診留觀病患超過報備留觀床數，填寫：待產房：「RRRRR」、精神科之日間病房：「DW」、急診留觀超過報備留觀床數：「ER」。
 6. 住院病患繼續住院依規定分段結清者,切帳申報時，應於切帳當日上傳就醫類別(A23)：BF。
 7. 門、急診轉住院之上傳：
 - A. 門診轉住院病患，於門診就醫時取得就醫序號，上傳資料之就醫類別(A23)為：01/02/06/07/08/09；入院當日以不累計就醫次數之就醫類別(A23)BG上傳，上傳資料之 A17欄位資料為入院之時間；並請於當日23:59前上傳。
 - B. 急診轉住院病患，於急診就醫時取得就醫序號，上傳資料之就醫類別(A23)為：04；入院當日以不累計就醫次數之就醫類別(A23)BA上傳，上傳資料之 A17欄位資料為入院之時間；並請於當日23:59前上傳。
 8. 急診、住院期間，執行的相關治療，均以就醫類別(A23)BC上傳，並於當日23:59前上傳，上傳資料如下：
 - A. 急診(含急診留觀)：所有處方含藥品、檢驗(查)及處置。
 - B. 住診：重要醫令(註4)
- (六)XML上傳範例(附件五)、取消24小時內就醫類別-ZA、ZB範例(附件六-1)及傳錯補正上傳範例說明(附件六-2)

五、檔案上傳結果之回覆

(一) 即時回覆

1. 醫事服務機構上傳每日就醫資料後，須確認接獲回覆訊息，始完成檔案上傳。
2. 回覆訊息內容如下：
 - (1) 原上傳時檔案的 Header(包括:醫事服務機構代碼、安全模組代碼、上傳日期時間、上傳檔案筆數、上傳檔案大小)
 - (2) 實際接收檔案大小
 - (3) 實際接收日期時間

(二) 檢核後之回覆

1. 當上傳檔案完成解密、檢核及資料處理後，會將結果提供各醫事服務機構查詢及下載。
2. 回覆訊息內容如下：(提供上傳檔案檢核後之「統計資料」線上查詢及「錯誤明細」檔案下載功能，「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「檢核後之回覆」查詢以確認上傳檢核結果)
 - (1) 安全模組代碼
 - (2) 醫事服務機構代碼
 - (3) 上傳日期時間
 - (4) 上傳檔案大小
 - (5) 上傳檔案筆數
 - (6) 接收日期時間
 - (7) 接收檔案筆數
 - (8) 有效明細筆數
 - (9) 有效醫令筆數
 - (10) 無效明細筆數
 - (11) 錯誤原因代碼

(三) 各欄位可能之錯誤狀況與錯誤訊息代碼對照

請參考 [附件九：XML 欄位值填寫錯誤範例](#)

附件一：欄位填寫說明

(一) 就醫欄位填寫說明(01~09)

欄位名稱	對應 XML 欄位 ID	就醫類別																	
		01		02		03		04		05		06		07		08		09	
		1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4
資料型態	A00	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
資料格式	A01	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
MB1																			
安全模組代碼	A16	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~
1.卡片號碼	A11	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~
3.身分證號或身分證明文件號碼	A12	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
4.出生日期	A13	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
7-1.新生兒出生日期	A20	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
7-2.新生兒胞胎註記	A21	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
8-1.就醫類別	A23	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
8-2.新生兒就醫註記	A24	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
8-3.就診日期時間	A17	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
8-4.補卡註記	A19	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
8-5.就醫序號	A18	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
8-6.醫療院所代碼	A14	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
8-7-1.醫事人員身分證號	A15	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
8-7-2安全簽章	A22	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~
8-8.主要診斷碼	A25	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
8-9.次要診斷碼一	A26	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

欄位名稱	對應 XML 欄 位 ID	就醫類別																	
		01		02		03		04		05		06		07		08		09	
		1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4
8-9.次要診斷碼二	A27	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
8-9.次要診斷碼三	A28	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
8-9.次要診斷碼四	A29	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
8-9.次要診斷碼五	A30	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
8-10-1.門診醫療費用(當次)	A31	V	V	V	V	V	V	*	*	~	~	V	V	V	V	V	V	V	V
8-10-2.門診部分負擔費用(當次)	A32	V	V	V	V	V	V	*	*	~	~	V	V	V	V	V	V	V	V
8-10-3.住院醫療費用(當次)	A33	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
8-10-4.住院部分負擔費用(當次急性30天、慢性180天以下)	A34	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
8-10-5.住院部分負擔費用(當次急性31天、慢性181天以上)	A35	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
12-1.保健服務項目註記	A41	*	*	*	*	~	~	~	~	~	~	*	*	*	*	*	*	*	*
12-2. 保健服務檢查日期	A42	*	*	*	*	~	~	~	~	~	~	*	*	*	*	*	*	*	*
12-3. 保健服務醫療院所代碼	A43	*	*	*	*	~	~	~	~	~	~	*	*	*	*	*	*	*	*
12-4.檢查項目代碼 (預防保健)	A44	*	*	*	*	~	~	~	~	~	~	*	*	*	*	*	*	*	*
15-1. 產檢檢查日期	A51	*	*	~	~	~	~	~	~	~	~	*	*	*	*	*	*	*	*
15-2. 產檢醫療院所代碼	A52	*	*	~	~	~	~	~	~	~	~	*	*	*	*	*	*	*	*
15-3. 產檢檢查項目代碼	A53	*	*	~	~	~	~	~	~	~	~	*	*	*	*	*	*	*	*
實際就醫(調劑或檢查)日期	A54	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
給付類別	A55	*	*	*	*	*	*	V	V	V	V	*	*	*	*	*	*	*	*

欄位名稱	對應 XML 欄位 ID	就醫類別																	
		01		02		03		04		05		06		07		08		09	
		1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4
病床號	A56	~	~	~	~	~	~	~	~	V	V	~	~	~	~	~	~	V	V
部分負擔2	A57	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
部分負擔3	A58	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
部分負擔4	A59	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
MB2																			
1-1.醫令就診日期時間	A71	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
1-2-1醫令類別	A72	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
1-2-2.診療項目代號	A73	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
1-2-3診療部位	A74	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
1-2-4.用法	A75	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
1-2-5天數	A76	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
1-2-6.總量	A77	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
1-2-7交付處方註記	A78	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
1-2-8處方簽章	A79	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~
MB2-過敏藥物上傳註記	A80	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
過敏藥物	A81	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
補充說明	A91	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

V:「必填欄位」 ~:「不填欄位」 *:「選擇填寫欄位」

(二) 就醫欄位填寫說明(AA~AK)

欄位名稱	對應XML欄位ID	就醫類別																					
		AA		AB		AC		AD		AE		AF		AG		AH		AI		AJ		AK	
		1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4
資料型態	A00	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
資料格式	A01	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
MB1																							
安全模組代碼	A16	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~
1.卡片號碼	A11	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~
3.身分證號或身分證證明文件號碼	A12	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
4.出生日期	A13	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
7-1.新生兒出生日期	A20	*	*	*	*	*	*	~	~	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
7-2.新生兒胞胎註記	A21	*	*	*	*	*	*	~	~	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
8-1.就醫類別	A23	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
8-2.新生兒就醫註記	A24	*	*	*	*	*	*	~	~	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
8-3.就診日期時間	A17	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
8-4.補卡註記	A19	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
8-5.就醫序號	A18	*	V	*	V	V	*	*	V	*	V	*	V	*	V	*	V	*	V	*	V	*	V
8-6.醫療院所代碼	A14	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
8-7-1.醫事人員身分證號	A15	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
8-7-2.安全簽章	A22	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~
8-8.主要診斷碼	A25	V	V	V	V	*	*	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	*	*	V	V	V	V
8-9.次要診斷碼一	A26	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
8-9.次要診斷碼二	A27	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
8-9.次要診斷碼三	A28	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
8-9.次要診斷碼四	A29	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

欄位名稱	對應XML欄位ID	就醫類別																					
		AA		AB		AC		AD		AE		AF		AG		AH		AI		AJ		AK	
		1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4
8-9.次要診斷碼五	A30	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
8-10-1.門診醫療費用(當次)	A31	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	*	*	V	V	*	*
8-10-2.門診部分負擔費用(當次)	A32	*	*	*	*	*	*	V	V	V	V	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
8-10-3.住院醫療費用(當次)	A33	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
8-10-4.住院部分負擔費用(當次急性30天、慢性180天以下)	A34	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
8-10-5.住院部分負擔費用(當次急性31天、慢性181天以上)	A35	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
12-1.保健服務項目註記	A41	~	~	~	~	*	*	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	
12-2.保健服務檢查日期	A42	~	~	~	~	*	*	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	
12-3.保健服務醫療院所代碼	A43	~	~	~	~	*	*	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	
12-4.檢查項目代碼(預防保健)	A44	~	~	~	~	*	*	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	
15-1.產檢檢查日期	A51	~	~	~	~	*	*	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	
15-2.產檢醫療院所代碼	A52	~	~	~	~	*	*	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	
15-3.產檢檢查項目代碼	A53	~	~	~	~	*	*	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	
實際就醫(調劑或檢查)日期	A54	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
給付類別	A55	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	V	V
病床號	A56	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	V	V	V	V
部分負擔2	A57	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
部分負擔3	A58	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
部分負擔4	A59	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

欄位名稱	對應XML欄位ID	就醫類別																					
		AA		AB		AC		AD		AE		AF		AG		AH		AI		AJ		AK	
		1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4
MB2																							
1-1.醫令就診日期時間	A71	*	*	*	*	*	*	*	*	V	V	V	V	V	V	*	*	*	*	*	*	*	*
1-2-1醫令類別	A72	*	*	*	*	*	*	*	*	V	V	V	V	V	V	*	*	*	*	*	*	*	*
1-2-2.診療項目代號	A73	*	*	*	*	*	*	*	*	V	V	V	V	V	V	*	*	*	*	*	*	*	*
1-2-3診療部位	A74	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
1-2-4.用法	A75	*	*	*	*	*	*	*	*	V	V	V	V	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
1-2-5天數	A76	*	*	*	*	*	*	*	*	V	V	V	V	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
1-2-6.總量	A77	*	*	*	*	*	*	*	*	V	V	V	V	V	V	*	*	*	*	*	*	*	*
1-2-7交付處方註記	A78	*	*	*	*	*	*	*	*	V	V	V	V	V	V	*	*	*	*	*	*	*	*
1-2-8處方簽章	A79	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~
MB2-過敏藥物上傳註記	A80	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
過敏藥物	A81	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
補充說明	A91	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

V:「必填欄位」~:「不填欄位」 *:「選擇填寫欄位」

(三) 就醫欄位填寫說明(BA~EA)

欄位名稱	對應XML欄位ID	就醫類別																							
		BA		BB		BC		BD		BE		BF		BG		CA		DA		DB		DC		EA	
		1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4
資料型態	A00	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
資料格式	A01	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
安全模組代碼	A16	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~
1.卡片號碼	A11	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~
3.身分證號或身分證明文件號	A12	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
4.出生日期	A13	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
7-1.新生兒出生日期	A20	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
7-2.新生兒胞胎註記	A21	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
8-1.就醫類別	A23	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
8-2.新生兒就醫註記	A24	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
8-3.就診日期時間	A17	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
8-4.補卡註記	A19	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
8-5.就醫序號	A18	*	V	*	V	*	V	*	V	*	V	*	V	*	V	*	V	*	V	*	V	*	V	*	V
8-6.醫療院所代碼	A14	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
8-7-1.醫事人員身分證號	A15	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
8-7-2安全簽章	A22	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~
8-8.主要診斷碼	A25	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	*	*	*	*	*	*	V	V	V	V
8-9.次要診斷碼一	A26	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
8-9.次要診斷碼二	A27	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
8-9.次要診斷碼三	A28	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

欄位名稱	對應XML欄位ID	就醫類別																							
		BA		BB		BC		BD		BE		BF		BG		CA		DA		DB		DC		EA	
		1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4
8-9.次要診斷碼四	A29	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
8-9.次要診斷碼五	A30	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
8-10-1.門診醫療費用(當次)	A31	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
8-10-2門診部分負擔費用(當次)	A32	*	*	*	*	*	*	V	V	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
8-10-3.住院醫療費用(當次)	A33	*	*	V	V	*	*	*	*	*	*	V	V	*	*	*	*	*	*	*	*	V	V	*	*
8-10-4.住院部分負擔費用(當次急性30天、慢性180天以下)	A34	*	*	V	V	*	*	*	*	*	*	V	V	*	*	*	*	*	*	*	*	V	V	*	*
8-10-5.住院部分負擔費用(當次急性31天、慢性181天以上)	A35	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
12-1.保健服務項目註記	A41	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	*	*	*	*	*	*	~	~	~	~
12-2. 保健服務檢查日期	A42	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	*	*	*	*	*	*	~	~	~	~
12-3. 保健服務醫療院所代碼	A43	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	*	*	*	*	*	*	~	~	~	~
12-4. 檢 查 項 目 代 碼 (預防保健)	A44	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	*	*	*	*	*	*	~	~	~	~
15-1. 產檢檢查日期	A51	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	*	*	*	*	*	*	~	~	~	~
15-2. 產檢醫療院所代碼	A52	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	*	*	*	*	*	*	~	~	~	~
15-3. 產檢檢查項目代碼	A53	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	*	*	*	*	*	*	~	~	~	~
實際就醫(調劑或檢查)日期	A54	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
給付類別	A55	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	~	~	~	~	~	~	V	V	V	V
病床號	A56	V	V	V	V	*	*	*	*	V	V	<u>V</u>	<u>V</u>	V	V	*	*	~	~	~	~	V	V	V	V
部分負擔2	A57	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

欄位名稱	對應XML欄位ID	就醫類別																							
		BA		BB		BC		BD		BE		BF		BG		CA		DA		DB		DC		EA	
		1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4
部分負擔3	A58	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
部分負擔4	A59	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
MB2																									
1-1.醫令就診日期時間	A71	*	*	*	*	V	V	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
1-2-1醫令類別	A72	*	*	*	*	V	V	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
1-2-2.診療項目代號	A73	*	*	*	*	V	V	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
1-2-3診療部位	A74	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
1-2-4.用法	A75	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
1-2-5天數	A76	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
1-2-6.總量	A77	*	*	*	*	V	V	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
1-2-7交付處方註記	A78	*	*	*	*	V	V	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
1-2-8處方簽章	A79	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~		
過敏藥物上傳註記	A80	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
過敏藥物	A81	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
補充說明	A91	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	

V:「必填欄位」~:「不填欄位」*:「選擇填寫欄位」

(四) 就醫欄位填寫說明(ZA~ ZB)

欄位名稱	對應 XML 欄 位 ID	就醫類別			
		ZA		ZB	
		1, 3	2, 4	1, 3	2, 4
資料型態	A00	V	V	V	V
資料格式	A01	V	V	V	V
安全模組代碼	A16	V	~	V	~
1. 卡片號碼	A11	V	~	V	~
3. 身分證號或身分證明文件號	A12	V	V	V	V
4. 出生日期	A13	V	V	V	V
7-1. 新生兒出生日期	A20	*	*	*	*
7-2. 新生兒胞胎註記	A21	*	*	*	*
8-1. 就醫類別	A23	V	V	V	V
8-2. 新生兒就醫註記	A24	*	*	*	*
8-3. 就診日期時間	A17	V	V	V	V
8-4. 補卡註記	A19	V	V	V	V
8-5. 就醫序號	A18	*	V	*	V
8-6. 醫療院所代碼	A14	V	V	V	V

欄位名稱	對應 XML 欄 位 ID	就醫類別			
		ZA		ZB	
		1, 3	2, 4	1, 3	2, 4
8-7-1. 醫事人員身分證號	A15	V	V	V	V
8-7-2安全簽章	A22	V	~	V	~
8-8. 主要診斷碼	A25	*	*	V	V
8-9. 次要診斷碼一	A26	*	*	*	*
8-9. 次要診斷碼二	A27	*	*	*	*
8-9. 次要診斷碼三	A28	*	*	*	*
8-9. 次要診斷碼四	A29	*	*	*	*
8-9. 次要診斷碼五	A30	*	*	*	*
8-10-1. 門診醫療費用(當次)	A31	*	*	*	*
8-10-2門診部分負擔費用(當次)	A32	*	*	*	*
8-10-3. 住院醫療費用(當次)	A33	*	*	*	*
8-10-4. 住院部分負擔費用(當次 急性30天、慢性180天以下)	A34	*	*	*	*
8-10-5. 住院部分負擔費用(當次 急性31天、慢性181天以上)	A35	*	*	*	*

V:「必填欄位」 ~:「不填欄位」 *:「選擇填寫欄位」

附件二：XML 欄位 ID 對照表

<u>Tag</u>	欄位 ID	資料名稱	<u>Tag</u>	欄位 ID	資料名稱
<u>MB1</u>	A00	上傳資料型態	<u>MB1</u>	A42	預防保健檢查日期
<u>MB1</u>	A01	上傳資料格式	<u>MB1</u>	A43	預防保健醫事服務機構代碼
<u>MB1</u>	A02	就醫上傳版本	<u>MB1</u>	A44	預防保健檢查項目代號
<u>MB1</u>	A11	卡片號碼	<u>MB1</u>	A51	孕婦產前檢查日期
<u>MB1</u>	A12	身分證字號或身分證明文件號碼	<u>MB1</u>	A52	孕婦產前檢查醫療院所代碼
<u>MB1</u>	A13	出生日期	<u>MB1</u>	A53	孕婦產前檢查項目代碼
<u>MB1</u>	A14	醫事服務機構代碼	<u>MB1</u>	A54	實際就醫(調劑或檢查)日期
<u>MB1</u>	A15	醫事人員代碼	<u>MB1</u>	A55	給付類別
<u>MB1</u>	A16	安全模組代碼	<u>MB1</u>	A56	病床號
<u>MB1</u>	A17	就診日期時間	<u>MB1</u>	A57	部分負擔-2
<u>MB1</u>	A18	就醫序號	<u>MB1</u>	A58	部分負擔-3
<u>MB1</u>	A19	補卡註記	<u>MB1</u>	A59	部分負擔-4
<u>MB1</u>	A20	新生兒出生日期	<u>MB2</u>	A61	預防接種疫苗種類
<u>MB1</u>	A21	新生兒胞胎註記	<u>MB2</u>	A62	預防接種接種日期
<u>MB1</u>	A22	安全簽章	<u>MB2</u>	A63	預防接種醫療院所代碼
<u>MB1</u>	A23	就醫類別	<u>MB2</u>	A64	預防接種疫苗批號
<u>MB1</u>	A24	新生兒就醫註記	<u>MB2</u>	A71	醫令就診日期時間
<u>MB1</u>	A25	主要診斷碼	<u>MB2</u>	A72	醫令類別
<u>MB1</u>	A26	次主要診斷碼1	<u>MB2</u>	A73	診療項目代號
<u>MB1</u>	A27	次主要診斷碼2	<u>MB2</u>	A74	診療部位
<u>MB1</u>	A28	次主要診斷碼3	<u>MB2</u>	A75	用法
<u>MB1</u>	A29	次主要診斷碼4	<u>MB2</u>	A76	天數
<u>MB1</u>	A30	次主要診斷碼5	<u>MB2</u>	A77	總量
<u>MB1</u>	A31	門診醫療費用(當次)	<u>MB2</u>	A78	交付處方註記
<u>MB1</u>	A32	門診部分負擔費用(當次)	<u>MB2</u>	A79	處方簽章
<u>MB1</u>	A33	住院醫療費用(當次)	<u>MB2</u>	A80	<u>MB2</u> -過敏藥物上傳註記
<u>MB1</u>	A34	住診部分負擔費用(當次急性30天、慢性180天以下)	<u>MB2</u>	A81	過敏藥物
<u>MB1</u>	A35	住診部分負擔費用(當次急性31天、慢性180天以上)	<u>MB2</u>	A91	補充說明
<u>MB1</u>	A41	保健服務項目註記			

附件三：就醫資料上傳欄位錯誤訊息代碼說明

代碼	意義
01	資料型態檢核錯誤
02	資料格式檢核錯誤
03	上傳版本檢核錯誤
04	安全簽章驗證不通過
05	卡片上的個人基本資料與本署資料庫不符
06	安全模組上的院所基本資料與本署資料庫不符
07	院所代碼與上傳之 sam 卡內之院所代號不符
08	醫事機構主檔無此代碼
09	醫事機構不在特約期間內
10	藥品主檔無此代碼
11	支付標準檔無此代碼
12	特材主檔無此代碼
13	醫事人員主檔無此代碼
14	醫事人員代碼不在合約期間
15	診斷代碼不符規定內容
16	處方簽章驗證不通過
17	就醫資料異動平台已異動，不可補正
19	(A73)為 R001~R007，S001~S004，醫令類別(A72)為 G 或 H。
20	主、次診斷不符性別限制
AA	欄位資料必填寫
AA01	欄位資料必填且不得為0
AA02	欄位資料必填寫，此筆上傳資料不採計，請重新上傳
AB	欄位資料型態錯誤
AC	欄位資料長度不符合
AD	欄位資料範圍不存在
AD01	就醫類別(A23)為01~08，就醫序號(A18)需為0001~1500
AD02	資料格式(A01)為2或4，就醫序號(A18)需為公告之異常代碼
AD03	就醫類別(A23)為 ZB，A25~A30至少須有一個有值且為0000~5959
AD04	保健服務項目註記為01時，預防保健檢查項目代號(A44)應為01~07，71，72，73，75，76，77或79。
AD05	預防保健檢查項目代號(A44)為21，22，23，24，25，26，27，28或29時，保健服務項目註記應為02。
AD06	預防保健檢查項目代號(A44)為31，35，37或33時，保健服務項目註記應為03。
AD07	預防保健檢查項目代號(A44)為空白且長度為1，保健服務項目註記應為04、09、10或11。
AD08	診療項目代號(A73)與(A74)牙位代碼不吻合
AD09	A74牙位代碼與治療項目代號(A73)不吻合
AD10	醫令類別(A72)為1或 A 時，交付處方註記(A78)應為01或02
AD11	醫令類別(A72)為2或 B 時，交付處方註記(A78)應為05或06
AD12	醫令類別(A72)為3，4，5，C，D 或 E 時，交付處方註記(A78)應為03或04

代碼	意義
AD13	就醫類別(A23)為 AC 時，就醫序號(A18)需為 IC**
AD14	資料格式(A01)為(1, 3)且就醫類別(A23)非[01-08, AC]時，就醫序號(A18)需為空值
AD15	預防保健檢查項目代號(A44)為81, 87, 8A~8P 時，保健服務項目註記應為05。
AD16	預防保健檢查項目代號(A44)為91, 93時，保健服務項目註記應為06。
AD17	預防保健檢查項目代號(A44)為85時，保健服務項目註記應為07。
AD18	預防保健檢查項目代號(A44)為95或97時，保健服務項目註記應為08。
AD19	非指定就醫案例，請使用正確的就醫類別。
AD20	指定就醫患者至非指定院所看診。
AD21	指定就醫患者，請使用就醫類別00上傳。
AD22	矯正機關代碼非貴院所承做或參與。
AD23	藥局調劑就醫類別應為 AF(藥局調劑)。
AD24	就醫序號填報值或就醫類別填報值與戒菸服務規定不一
AD25	A2001C 須配合填入 A73 流感疫苗藥品代碼
AD26	流感疫苗藥品之 A72 必為 1 或 A
AD27	A41 為 12 時限 A72 為 G
AD28	A41 為 12 時 A73 限填 1 項
AD29	A41 為 12 時 73 限「COVID19AZ」或「COVID19PBNT」或「COVID19Mod」或「COVID19MVC」
AD30	同一 ID 同日同時段已上傳報告資料
AD31	就醫類別應為 CA
AD32	補卡註記(A19)應為 2、資料格式(A01)應為 2
AD33	補卡註記(A19)應為 1
AD34	僅提示本筆未於報告日期次日 23:59 前上傳。如無合併其他錯誤，本筆仍會收載。
AD35	就醫序號(A18)應為 CV19 或 FORE
AD36	每筆資料限一筆結果
AD37	就醫類別(A23)為 CA 且就醫序號(A18)為 FORE 時，醫令類別(A72)限 G 且診療項目代碼(A73)限 FSTP-COVID19、FSTN-COVID19、PCRP-COVID19、PCRN-COVID19、CV19-S-Ab-N、CV19-S-Ab-P
AD38	本欄僅為空白或 PAY
AD39	此項目代碼相同就醫日期僅接受 1 筆且數量 1.0
AD40	此項目代碼總量(A77)限 1.0。
AD41	A55 非 W 或 X，主、次診斷不可為 U071。
AD42	無此給付類別(A55)代碼。
AD43	核對醫事機構資料檔無此病床號資料。
AD44	A55 非 W 或 X，A18 不可為 IC09/CV19。
AD45	COVID-19 快篩及 PCR 結果之民眾電話，僅限半形「數字」及半形「#」
AD46	核酸檢測結果未上傳採件日期時間/採檢日期時間不符
AD47	核酸檢驗結果未填檢驗醫事機構代號。如無合併其他錯誤，本筆仍會收載。
AE	欄位代碼不存在
AE01	資料格式(A01)為 1 或 3，就醫類別(A23)為非累計就醫序號時，就醫序號(A18)不可為公告之異常代碼
AF	欄位資料不填寫

代碼	意義
AG	欄位資料內超出範圍或 MB2筆數超出範圍(健保就醫資料500筆，預防接種資料10筆)
AH	欄位不得為0或空白
AH01	就醫類別(A23)=01.02.03.04.06.07.08且醫令類別(A72)不為空值時，門診醫療費用(A31)不得為0或空白
AH02	就醫類別(A23)=BB.DC.BF時，住院醫療費用(A33)不得為0或空白
AH03	就醫類別(A23)=01.02.03.04.06.07.08，住院醫療費用(A33)或住院部分負擔費用(A34)應為0或空白
AH04	就醫類別(A23)=BB.DC.BF時，門診醫療費用(A31)或門診部分負擔費用(A32)應為0或空白
AH05	就醫類別(A23)=01.02.03.04.06.07.08，且醫令類別(A72)不為空值時，主要診斷碼(A25)不得為空白
BA	大於等於新生兒胞胎註記。
BB	有新生兒就醫註記時，新生兒胞胎註記及新生兒出生日期不可空白
BC	有新生兒就醫註記時，新生兒出生日期不可空白
BD	大於上傳日期時間
BE	大於就診日期時間或 A17與 A71不一致
BF	大於接種日期時間
BG	小於出生日期
BH	上傳資料已逾期可處理日期範圍
BI	新生兒出生日期加60日小於就診日期
BJ	小於於接種日期時間
BK	欄位不得補正
C001	資料重複：鍵值資料已存在
C002	資料重複：補正上傳(正常資料)無法取代正常上傳資料
Y001	上傳資料內容與定義不符
Y002	檔案表頭內容格式錯誤
Y003	上傳內容格式檢核錯誤
Y004	上傳的資料欄位 ID 檢核錯誤
Y005	上傳格式資料層次檢核錯誤
Y006	未有</REC>
Y007	未有</RECS>
Y008	未有 A01或 A23欄位，格式錯誤，無法檢核其餘欄位
Y009	查無[正常上傳，A01=1]資料，不得上傳[補正上傳，A01=3]資料
Y010	查無[異常上傳，A01=2]資料，不得上傳[異常補正上傳，A01=4]資料
Y011	上傳 IP 與醫事機構檔內 IP 不符，請見說明進行修正。
Y012	當就醫類別為 AE (慢性病連續處方箋領藥)、AF (藥局調劑)、AG (排程檢查) 或 BC (急診中、住院中執行項目)，則 MB2 (醫令段) 為必填。

附件四：預檢作業 VPN 操作手冊

1.1 憑證登入後，左邊清單提供可選擇之服務項目。

The screenshot shows a web interface with a sidebar on the left and a main content area on the right. The sidebar is titled "我的首頁" and contains a list of service items under the heading "服務項目". The main content area has a heading "公告事項" and a list of announcements, each with a "詳細資料.." link. Below the announcements is a section titled "聯絡窗口" with a dropdown menu for "服務類別".

服務項目	公告事項
防疫口罩管控系統	※DRG編審作業單機版系統3.4.14版(110/12/29)(110.12.29) 詳細資料..
機構管理者作業	※DRG編審作業單機版系統3.4.13版(110/06/29)(110.06.29) 詳細資料..
健保醫療資訊雲端查詢系統	※DRG編審作業單機版系統3.4.12版(110/03/30)(110.04.27) 詳細資料..
電子轉診單_受理	※DRG編審作業單機版系統3.4.10版(109/09/24)(109.10.08) 詳細資料..
特定地區旅遊及接觸史查詢系統	※DRG編審作業單機版系統3.4.11版(109/09/24)(109.10.08) 詳細資料..
電子轉診單_查詢	※DRG編審作業單機版系統3.4.9版(109/01/10)(109.01.10) 詳細資料..
醫療費用申報	※DRG編審作業單機版系統3.4.8版(108/01/29)(108.07.24) 詳細資料..
預檢醫療費用申報	※DRG編審作業單機版系統3.4.7版(108/01/29)(108.01.29) 詳細資料..
醫療費用支付	※住院病例組合編審服務資料上傳格式SAMPLE(107.11.06) 詳細資料..
健保卡就醫上傳檢核結果查詢	※DRG編審作業單機版系統3.4.6版(107/01/22)(107.05.03) 詳細資料..
事前審查	
試辦計畫資料維護	
以病人為中心之資訊整合平台	
試辦計畫對外資料回饋	

1.2 點選[就醫資料上傳檢核結果查詢]選項後，選擇[健保卡就醫資料上傳預檢資料上傳]。

The screenshot shows the same sidebar as in 1.1, but with a red box highlighting the "健保卡就醫上傳檢核結果查詢" item. A dropdown menu is open, showing several options. The option "健保卡就醫資料上傳預檢資料上傳" is highlighted in blue.

服務項目	公告事項
機構管理者作業	※DRG編審作業單機版系統3.4.14版(110/12/29)(110.12.29) 詳細資料..
健保醫療資訊雲端查詢系統	※DRG編審作業單機版系統3.4.13版(110/06/29)(110.06.29) 詳細資料..
電子轉診單_受理	※DRG編審作業單機版系統3.4.12版(110/03/30)(110.04.27) 詳細資料..
特定地區旅遊及接觸史查詢系統	※DRG編審作業單機版系統3.4.10版(109/09/24)(109.10.08) 詳細資料..
電子轉診單_查詢	※DRG編審作業單機版系統3.4.11版(109/09/24)(109.10.08) 詳細資料..
醫療費用申報	※DRG編審作業單機版系統3.4.9版(109/01/10)(109.01.10) 詳細資料..
預檢醫療費用申報	※DRG編審作業單機版系統3.4.8版(108/01/29)(108.07.24) 詳細資料..
醫療費用支付	※DRG編審作業單機版系統3.4.7版(108/01/29)(108.01.29) 詳細資料..
健保卡就醫上傳檢核結果查詢	※住院病例組合編審服務資料上傳格式SAMPLE(107.11.06) 詳細資料..
事前審查	健保卡COVID19檢驗結果上傳資料查詢 (107/01/22)(107.05.03) 詳細資料..
試辦計畫資料維護	健保卡就醫資料上傳檢核結果查詢
以病人為中心之資訊整合平台	健保卡就醫資料上傳預檢資料上傳
試辦計畫對外資料回饋	健保卡就醫資料上傳預檢結果查詢

1.3 點選 [瀏覽] 選擇您所要上傳的檔案。

檔案命名無特殊要求，惟內容需符合上傳格式規定



1.4 點選 [上傳]。



1.5 請注意是否有上傳成功的訊息。



1.6 如果已經上傳成功請於30分鐘後重新使用系統下載檢核報表。



1.7 於預檢結果查詢畫面輸入上傳日期範圍進行預檢結果報表查詢及下載。



附件五：範例參考

XML 範例：多筆就醫資料上傳範例

<?xml version="1.0" encoding="Big5" ?>	
<RECS>	
<REC>	訊息開始
<MSH>	訊息表頭開始
<A00>1</A00>	上傳資料型態
<A01>1</A01>	資料格式代碼
<A02>1.0</A02>	就醫上傳版本
</MSH>	訊息表頭結束
<MB>	
<MB1>	訊息本體一開始
<A11>339926420000</A11>	卡片號碼
<A12>A100000000</A12>	身份證字號
<A13>0121212</A13>	出生日期
<A14>0123456789</A14>	醫事服務機構代碼
<A15>Z987654321</A15>	醫事人員代碼
<A16>SAM0000001</A16>	安全模組代碼
<A17>0910701100000</A17>	就診日期時間
<A18>0001</A18>	就醫序號
<A22>XXXXXXXXXXXXXXXXXX</A22>	安全簽章
<A23>01</A23>	就醫類別
<A25>40290I119</A25>	主要診斷碼 1
<A26>78650R079</A26>	次主要診斷碼 1
<A27>71656M130</A27>	次主要診斷碼 2
<A28>7289M62811</A28>	次主要診斷碼 3
<A31>450</A31>	門診醫療費用(當次)
<A32>50</A32>	門診部分負擔費用(當次)
</MB1>	訊息本體一結束
<MB2>	訊息本體二開始
<A72>1</A72>	醫令類別
<A73>A040011100</A73>	診療項目代號
<A75>TIDPC PO</A75>	用法
<A76>3</A76>	天數
<A77>9.0</A77>	總量
<A78>01</A78>	交付處方註記
<A79>XXXXXXXXXXXXXXXXXX</A79>	處方簽章
</MB2>	訊息本體二結束
<MB2>	訊息本體三開始
<A72>1</A72>	醫令類別
<A73>B022801100</A73>	診療項目代號
<A75>TIDPC PO</A75>	用法
<A76>3</A76>	天數
<A77>1.5</A77>	總量
<A78>01</A78>	交付處方註記
<A79>XXXXXXXXXXXXXXXXXX</A79>	處方簽章

</MB2>	訊息本體三結束
<MB2>	訊息本體四開始
<A72>1</A72>	醫令類別
<A73>A036697100</A73>	診療項目代號
<A75>TIDPC PO</A75>	用法
<A76>3</A76>	天數
<A77>1.5</A77>	總量
<A78>01</A78>	交付處方註記
<A79>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</A79>	處方簽章
</MB2>	訊息本體四結束
<MB2>	訊息本體五開始
<A80>N</A80>	過敏藥物上傳註記
<A81>	
Penicillin	過敏藥物一
Cefazolin	過敏藥物二
Aspirin</A81>	過敏藥物三
</MB2>	訊息本體五結束
</MB>	訊息本體結束
</REC>	訊息結束
<REC>	訊息開始
<MSH>	訊息表頭開始
<A00>1</A00>	上傳資料型態
<A01>1</A01>	資料格式代碼
<A02>1.0</A02>	就醫上傳版本
</MSH>	訊息表頭結束
<MB>	
<MB1>	訊息本體一開始
<A11>339926420000</A11>	卡片號碼
<A12>A100000000</A12>	身份證字號
<A13>0121212</A13>	出生日期
<A14>0123456789</A14>	醫事服務機構代碼
<A15>Z987654321</A15>	醫事人員代碼
<A16>SAM0000001</A16>	安全模組代碼
<A17>0910701100000</A17>	就診日期時間
<A18>0001</A18>	就醫序號
<A22>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</A22>	安全簽章
<A23>04</A23>	就醫類別
<A25>40290-E11</A25>	主要診斷碼 1
<A26>78650-E1122</A26>	次主要診斷碼 1
<A27>71656-I119</A27>	次主要診斷碼 2
<A28>7289-J311</A28>	次主要診斷碼 3
<A31>2200</A31>	門診醫療費用(當次)
<A32>420</A32>	門診部分負擔費用(當次)
<A55>4</A55>	給付類別
</MB1>	訊息本體一結束

</MB>	
</REC>	全部訊息結束
<REC>	訊息開始
<MSH>	訊息表頭開始
<A00>1</A00>	上傳資料型態
<A01>1</A01>	資料格式代碼
<A02>1.0</A02>	就醫上傳版本
</MSH>	訊息表頭結束
<MB>	
<MB1>	訊息本體一開始
<A11>339926420000</A11>	卡片號碼
<A12>A100000000</A12>	身份證字號
<A13>0121212</A13>	出生日期
<A14>0123456789</A14>	醫事服務機構代碼
<A15>Z987654321</A15>	醫事人員代碼
<A16>SAM0000001</A16>	安全模組代碼
<A17>0910701100000</A17>	就診日期時間
<A18>0002</A18>	就醫序號
<A22>XXXXXXXXXXXXXXXXXX</A22>	安全簽章
<A23>04</A23>	就醫類別
<A55>4</A55>	給付類別
</MB1>	訊息本體一結束
</MB>	
</REC>	
<REC>	
<MSH>	訊息表頭開始
<A00>1</A00>	上傳資料型態
<A01>1</A01>	資料格式代碼
<A02>1.0</A02>	就醫上傳版本
</MSH>	訊息表頭結束
<MB>	
<MB1>	訊息本體一開始
<A11>339926420000</A11>	卡片號碼
<A12>A100000000</A12>	身份證字號
<A13>0121212</A13>	出生日期
<A14>0123456789</A14>	醫事服務機構代碼
<A15>Z987654321</A15>	醫事人員代碼
<A16>SAM0000001</A16>	安全模組代碼
<A17>0910701100000</A17>	就診日期時間
<A22>XXXXXXXXXXXXXXXXXX</A22>	安全簽章
<A23>BD</A23>	就醫類別
<A25>1629E11</A25>	主要診斷碼 1
<A26>1974E1122</A26>	次主要診斷碼 1
<A27>1960I119</A27>	次主要診斷碼 2
<A28>V581 J3089</A28>	次主要診斷碼 3

<A29>2720J3501</A29>	次主要診斷碼 4
<A30>9925J3503</A30>	次主要診斷碼 5
<A31>2200</A31>	門診醫療費用(當次)
<A32>420</A32>	門診部分負擔費用 (當次)
<A55>4</A55>	給付類別
</MB1>	訊息本體一結束
</MB>	
</REC>	全部訊息結束
<REC>	
<MSH>	訊息表頭開始
<A00>1</A00>	上傳資料型態
<A01>1</A01>	資料格式代碼
<A02>1.0</A02>	就醫上傳版本
</MSH>	訊息表頭結束
<MB>	
<MB1>	訊息本體一開始
<A11>339926420000</A11>	卡片號碼
<A12>A100000000</A12>	身份證字號
<A13>0121212</A13>	出生日期
<A14>0123456789</A14>	醫事服務機構代碼
<A15>Z987654321</A15>	醫事人員代碼
<A16>SAM0000001</A16>	安全模組代碼
<A17>0910701100000</A17>	就診日期時間
<A18>0002</A18>	就醫序號
<A22>XXXXXXXXXXXXXXXXXX</A22>	安全簽章
<A23>05</A23>	就醫類別
<A25>1629E11</A25>	主要診斷碼 1
<A26>1974E1122</A26>	次主要診斷碼 1
<A27>1960I119</A27>	次主要診斷碼 2
<A28>V581J3089</A28>	次主要診斷碼 3
<A29>2720J3501</A29>	次主要診斷碼 4
<A30>9925J3503</A30>	次主要診斷碼 5
<A55>4</A55>	給付類別
<A56>XXXXXXX</A56>	病床號
</MB1>	
</MB>	
</REC>	
<REC>	
<MSH>	訊息表頭開始
<A00>1</A00>	上傳資料型態
<A01>1</A01>	資料格式代碼
<A02>1.0</A02>	就醫上傳版本
</MSH>	訊息表頭結束
<MB>	

<MB1>
 <A11>339926420000</A11>
 <A12>A100000000</A12>
 <A13>0121212</A13>
 <A14>0123456789</A14>
 <A15>Z987654321</A15>
 <A16>SAM0000001</A16>
 <A17>0910701100000</A17>
 <A22>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</A22>
 <A23>BB</A23>
 <A25>1629E11</A25>
 <A26>1974E1122</A26>
 <A27>1960I119</A27>
 <A28>V584J3089</A28>
 <A29>2720J3501</A29>
 <A30>9925J3503</A30>
 <A33>26000</A33>
 <A34>2600</A34>
 <A56>XXX</A56>

</MB1>

</MB>

</REC>

<REC>

<MSH>

<A00>2</A00>

<A01>1</A01>

</MSH>

<MB>

<MB1>

<A11>339926420001</A11>

<A12>A200000000</A12>

<A13> 1091124 </A13>

<A14>0123456789</A14>

<A16>SAM0000001</A16>

</MB1>

 <MB2>

 <A61>13PCV3</A61>

 <A62>1110131</A62>

 <A63>0123456789</A63>

 <A64> FF4319-CDC C</A64>

</MB2>

<MB2>

 <A61>2HepA1</A61>

 <A62>1110131</A62>

訊息本體一開始

卡片號碼

身份證字號

出生日期

醫事服務機構代碼

醫事人員代碼

安全模組代碼

就診日期時間

安全簽章

就醫類別

主要診斷碼 1

次主要診斷碼 1

次主要診斷碼 2

次主要診斷碼 3

次主要診斷碼 4

次主要診斷碼 5

住院醫療費用(當次)

住診部分負擔費用 (當次急性30天、慢性

病床號

訊息本體一結束

訊息表頭開始

上傳資料型態

資料格式代碼

訊息表頭結束

訊息本體一開始

卡片號碼

身份證字號

出生日期

醫事服務機構代碼

安全模組代碼

訊息本體一結束

訊息本體二開始

 疫苗種類

 接種日期

 醫事服務機構代碼

 疫苗批號

訊息本體二結束

訊息本體二開始

 疫苗種類

 接種日期

<A63>0123456789</A63>

醫事服務機構代碼

<A64>U3C271V-CDC</A64>

疫苗批號

</MB2>

訊息本體二結束

</REC>

全部訊息結束

</RECS>

附件六-1：取消24小時內就醫類別-ZA、ZB 範例

➤ 取消 24 小時內所有就醫類別：ZA

例一：掛 1 科（取號）取消 1 科

例如：96/1/31 某甲至 A 醫院掛號 1 科，取號[就醫序號]0001，卡片最近 6 次就醫紀錄如下：

就醫類別	[就醫序號]	就診日期時間	醫療院所代碼	主診斷碼	次要診斷碼一
01	0001	0960131095020	A 醫院		

1. 若某甲無法看診，A 醫院之 HIS 程式應執行**退掛**功能，取消這次就醫紀錄（「就醫可用次數」、「就醫累計費用」、「就醫累計次數」、「最近一次就醫序號」等欄位會回復成未掛號前的值）。
2. 惟為便利後續院所辨認已取消紀錄，A 醫院之 HIS 程式應再註記一筆，就醫類別填入”ZA”，**因係當日紀錄全部取消，故不須於診斷碼作註記**
3. 註記後，卡片最近 6 次就醫紀錄如下：

就醫類別	[就醫序號]	就診日期時間	醫療院所代碼	主診斷碼	次要診斷碼一
01	0001	0960131095020	A 醫院		
ZA		0960131100101	A 醫院		

4. ZA 就醫資料上傳**關鍵欄位**填寫範例：

A17(就診日期時間) = 0960131100101

A23(就醫類別)=ZA

MB2 段無需上傳

例二：掛 2 科（均取號），取消 2 科

例如：96/1/31 某甲至 A 醫院掛號 2 科，並同時取號[就醫序號]0001、0002，卡片最近 6 次就醫紀錄如下：

就醫類別	[就醫序號]	就診日期時間	醫療院所代碼	主診斷碼	次要診斷碼一
01	0001	0960131095020	A 醫院		
01	0002	0960131095100	A 醫院		

1. 若某甲此時就醫序號 0001、0002 該 2 筆均無法看診，A 醫院之 HIS 程式應執行**退掛**功能，取消這 2 次就醫紀錄（「就醫可用次數」、「就醫累計費用」、「就醫累計次數」、「最近一次就醫序號」等欄位會回復成未掛號前的值）。
2. 惟為便利後續院所辨認已取消紀錄，A 醫院之 HIS 程式應再註記一筆，就醫類別填入”ZA”。
3. 註記後，卡片最近 6 次就醫紀錄如下：

就醫類別	[就醫序號]	就診日期時間	醫療院所代碼	主診斷碼	次要診斷碼一
01	0001	0960131095020	A 醫院		
01	0002	0960131095100	A 醫院		
ZA		0960131100101	A 醫院		

4. ZA 就醫資料上傳**關鍵欄位**填寫範例：

A17(就診日期時間) = 0960131100101

A23(就醫類別)=ZA

MB2 段無需上傳

➤ 取消 24 小時內部分就醫類別：ZB

例一：掛 2 科（2 科均取號），取消 1 科

例如 96/1/31 某甲至 A 醫院掛號 2 科，並同時取號[就醫序號]0001、0002，卡片最近 6 次就醫紀錄如下：

就醫類別	[就醫序號]	就診日期時間	醫療院所代碼	主診斷碼	次要診斷碼一
01	0001	0960131095020	A 醫院		
01	0002	0960131095100	A 醫院		

1. 若某甲此時只有就醫序號 0002 該筆無法看診，A 醫院之 HIS 程式應執行退掛功能，取消這次就醫紀錄（「就醫可用次數」、「就醫累計費用」、「就醫累計次數」、「最近一次就醫序號」等欄位會回復成未掛號前的值）。
2. 惟為便利後續院所辨認已取消紀錄，A 醫院之 HIS 程式應再註記一筆，就醫類別填入”ZB”，並在診斷碼欄位填入就醫序號 0002 該筆記錄之就診時間(分秒即可)。
3. 註記後，卡片最近 6 次就醫紀錄如下：

就醫類別	[就醫序號]	就診日期時間	醫療院所代碼	主診斷碼	次要診斷碼一
01	0001	0960131095020	A 醫院		
01	0002	0960131095100	A 醫院		
ZB		0960131100101	A 醫院	5100	

4. ZB 就醫資料上傳關鍵欄位填寫範例：
 A17(就診日期時間) = 0960131100101
 A23(就醫類別)=ZB
 A25=5100
 MB2 段無需上傳

例二：掛 3 科(2 科取號、1 科預防保健—成人)取消 2 科取號之就醫類別

例如 96/1/31 某甲至 A 醫院掛號 3 科，有 2 科取號[就醫序號]0001、0002，另 1 科成人預防保健，卡片最近 6 次就醫紀錄如下：

就醫類別	[就醫序號]	就診日期時間	醫療院所代碼	主診斷碼	次要診斷碼一
01	0001	0960131095020	A 醫院		
01	0002	0960131095100	A 醫院		
AC		0960131095200	A 醫院		

卡片保健服務紀錄如下：

保健服務項目註記	檢查日期	醫療院所代碼	檢查項目代號
02	0960131	A 醫院	21

1. 若某甲此時只有就醫序號 0001、0002 該 2 筆無法看診，A 醫院之 HIS 程式應執行退掛功能，取消這次就醫紀錄(「就醫可用次數」、「就醫累計費用」、「就醫累計次數」、「最近一次就醫序號」等欄位會回復成未掛號前的值)。
2. 惟為便利後續院所辨認已取消紀錄，A 醫院之 HIS 程式應再註記一筆，就醫類別填入「ZB」，並在診斷碼欄位填入就醫序號 0001、0002 該 2 筆記錄之就診時間(分秒即可)，最多可註記取消 24 小時內之 6 筆紀錄。
3. 註記後，卡片最近 6 次就醫紀錄如下：

就醫類別	[就醫序號]	就診日期時間	醫療院所代碼	主診斷碼	次要診斷碼一
01	0001	0960131095020	A 醫院		
01	0002	0960131095100	A 醫院		
AC		0960131095200	A 醫院		
ZB		0960131100101	A 醫院	5020	5100

卡片保健服務紀錄如下：

保健服務項目註記	檢查日期	醫療院所代碼	檢查項目代號
02	0960131	A 醫院	21

4. ZB 就醫資料上傳關鍵欄位填寫範例：
A17(就診日期時間) = 0960131100101
A23(就醫類別)=ZB
A25=5020
A26=5100
MB2 段無需上傳

附件六-2：補正上傳範例說明

資料上傳經檢核結果有錯誤者(訊息代碼詳附件三)或上傳經檢核結果正確者，惟需修正上傳內容，院所修正後資料再次上傳。

- (1) 變更處方(誤植、品項錯誤之增刪處方)
- (2) 變更藥品劑量

處方：N005205118 3天 28#		
<pre><?xml version="1.0" encoding="Big5" ?> <RECS> <REC> <MSH> <A00>1</A00> 資料型態 <A01>1</A01> 資料格式 </MSH> <MB> <MB1> <A11>000123456789</A11> 卡號 <A12>A223456789</A12> 身分證號 <A13>1000101</A13> 出生日期</pre>	<pre>< A14>3501200000</A14> 醫院代號 <A15>A123456788</A15> 醫事人員 <A16>000000000001</A16> 安全模組 <A17>1040101120000</A17> 就診日期時間 <A18>0001</A18> 就醫序號 <A19>1</A19> 補卡註記 <A22>..... 256 Bytes</A22> 安全簽章 <A23>01</A23> 就醫類別 <A25>460</A25> 診斷碼 <A26>460</A26> 診斷碼 <A27>460</A27> 診斷碼 <A28>460</A28> 診斷碼 <A29>460</A29> 診斷碼 <A31>250</A31> 門診費用 <A32>50</A32> 部分負擔 </MB1></pre>	<pre><MB2> <A71>1040101120000</A71>就診日期時間 <A72>1</A72> 醫令類別 <A73>N005205118</A73> 診療項目代碼 <A74></A74> 診療部位 <A75></A75> 用法 <A76>3</A76> 天數 <A77>28.0</A77> 總量 <A78>01</A78> 交付註記 <A79> ... 40 Bytes </A79> 處方簽章 </MB2> </MB> </REC> </RECS></pre>

處方：N005205118 3天 28#

變更處方為「N002784118 3天 21#」

(1) 刪除「N005205118 3天 28#」：A72=[A] A78=[-28.0]

(2) 新增「N002784118 3天 21#」

```
<?xml version="1.0" encoding="Big5" ?>
<RECS>
<REC>
<MSH>
<A00>1</A00> 資料型態
<A01>3</A01> 資料格式
</MSH>
<MB>
<MB1>
<A11>000123456789</A11> 卡號
<A12>A223456789</A12> 身分證號
<A13>1000101</A13> 出生日期
```

不變，使用過卡時取得的安全簽章

```
<A14>3501200000</A14> 醫院代號
<A15>A123456788</A15> 醫事人員
<A16>000000000001</A16> 安全模組
<A17>1040101120000</A17> 就診日期時間
<A18>0001</A18> 就醫序號
<A19>1</A19> 補卡註記
<A22>..... 256 Bytes .....</A22> 安全簽章
<A23>01</A23> 就醫類別
<A25>460</A25> 診斷碼
<A26>460</A26> 診斷碼
<A27>460</A27> 診斷碼
<A28>460</A28> 診斷碼
<A29>460</A29> 診斷碼
<A31>250</A31> 門診費用
<A32>50</A32> 部分負擔
</MB1>
```

要寫卡，使用寫卡時取得的處方簽章

```
<MB2>
<A71>1040101120000</A71>就診日期時間
<A72>A</A72> 醫令類別
<A73>N005205118</A73> 診療項目代碼
<A74></A74> 診療部位
<A75></A75> 用法
<A76>3</A76> 天數
<A77>-28.0</A77> 總量
<A78>01</A78> 交付註記
<A79> ... 40 Bytes ..... </A79> 處方簽章
</MB2>
<A71>1040101120000</A71>就診日期時間
<A72>1</A72> 醫令類別
<A73>N002784118</A73> 診療項目代碼
<A74></A74> 診療部位
<A75></A75> 用法
<A76>3</A76> 天數
<A77>21.0</A77> 總量
<A78>01</A78> 交付註記
<A79> ... 40 Bytes ..... </A79> 處方簽章
</MB2>
</MB>
</REC>
</RECS>
```


處方：N005205118 3天 28#

變更藥品劑量：N005205118 3天 21#

A72=[A] A78=[7.0]

<?xml version="1.0" encoding="Big5" ?>

<RECS>

<REC>

<MSH>

<A00>1</A00> 資料型態

<A01>3</A01> 資料格式

</MSH>

<MB>

<MB1>

<A11>000123456789</A11> 卡號

<A12>A223456789</A12> 身分證號

<A13>1000101</A13> 出生日期

不變，使用過卡時取得的安全簽章

<A14>3501200000</A14> 醫院代號

<A15>A123456788</A15> 醫事人員

<A16>000000000001</A16> 安全模組

<A17>1040101120000</A17> 就診日期時間

<A18>0001</A18> 就醫序號

<A19>1</A19> 補卡註記

<A22>..... 256 Bytes</A22> 安全簽章

<A23>01</A23> 就醫類別

<A25>460</A25> 診斷碼

<A26>460</A26> 診斷碼

<A27>460</A27> 診斷碼

<A28>460</A28> 診斷碼

<A29>460</A29> 診斷碼

<A31>250</A31> 門診費用

<A32>50</A32> 部分負擔

</MB1>

<MB2>

<A71>1040101120000</A71> 就診日期時間

<A72>A</A72> 醫令類別

<A73>N005205118</A73> 診療項目代碼

<A74></A74> 診療部位

<A75></A75> 用法

<A76>3</A76> 天數

<A77>7.0</A77> 總量

<A78>01</A78> 交付註記

<A79> ... 40 Bytes</A79> 處方簽章

</MB2>

</MB>

</REC>

</RECS>

附件七：COVID-19核酸檢測上傳及上傳錯誤處理-範例

以採檢 COVID-19核酸檢測為例：
110年5月17日上午10點5分23秒採檢，
於110年5月20日12點0分0秒結果產出

```
<RECS>
<REC>
  <MSH>
    <A00>1</A00>
    <A01>2</A01> 異常上傳
  </MSH>
  <MB>
    <MB1>
      <A16></A16>
      <A11></A11>
      <A12>Z299999965</A12>
      <A13>1000101</A13>
      <A23>CA</A23>
      <A17>1100520094846</A17>(結果報告日期時間)
      <A19>2</A19> (核酸檢測 A19請填2)
      <A14>3501200000</A14>
      <A15>D12XXXX310</A15>
      <A22></A22>
      <A25></A25>
      <A31></A31>
      <A32>0</A32>
      <A54>1100517</A54>(採檢日期)
    </MB1>
    <MB2>
      <A71>1100520094846</A71>
      <A72>G</A72>
      <A73>PCRP-COVID19</A73>(核酸檢測結果)
      <A76></A76>
      <A77>0</A77>
      <A78></A78>
      <A79></A79>
    </MB2>
  </REC>
</RECS>
```

<A91>B1096802555;1100517012356;5901000000</A91>(依110年11月9日健保醫字第1100034684號函增加)

110.11.12起 Tag 【檢驗醫事機構代碼】
為健保署特約中之醫事機構碼。

110.10.13起 Tag 採檢日期時間，共13碼且
<A17，其前7碼=A54資料。

採檢日期【A54實際就醫(調劑或檢查)日期】傳錯

<RECS>

<REC>

<MSH>

<A00>1</A00>

<A01>2</A01> 異常上傳

</MSH>

<MB>

<MB1>

<A16></A16>

<A11></A11>

<A12>Z299999965</A12>

<A13>1000101</A13>

<A23>CA</A23>

<A17>1100520094846</A17>(報告日期時間)

<A19>2</A19>

<A14>3501200000</A14>

<A15>D12XXXX310</A15>

<A22></A22>

<A25></A25>

<A31></A31>

<A32>0</A32>

<A54>1100514</A54>(採檢日期)——傳錯了

</MB1>

<MB2>

<A71>1100520094846</A71>

<A72>G</A72>

<A73>PCRP-COVID19</A73>(核酸檢測結果)

<A76></A76>

<A77>0</A77>

<A78></A78>

<A79></A79>

<A91>B1096802555;1100514012356;5901000000</A91>(依110年11月9日健保醫字第1100034684號函增加)

</MB2>

</MB>

</REC>

</RECS>

處理方式：

請上傳一筆『就醫類別(A23)』：ZB，將 A17=1100520094846上傳資料刪除

```
<REC>
  <MSH>
    <A00>1</A00>
    <A01>2</A01>
  </MSH>
  <MB>
  <MB1>
    <A16></A16>
    <A11></A11>
    <A12>Z299999965</A12>
    <A13>1000101</A13>
    <A23>ZB</A23>
    <A17>1100520094847</A17> (A17不可與原錯誤資料的 A17一致)
    <A18>Z000</A18>
    <A19>1</A19>
    <A14>3501200000</A14>
    <A15>D12XXXX310</A15>
    <A22></A22>
    <A25>4846</A25> (為原錯誤資料的 A17後4碼)
    <A31></A31>
    <A32>0</A32>
  </MB1>
</MB>
</REC>
</RECS>
```

再上傳一筆正確的資料

<RECS>

<REC>

<MSH>

<A00>1</A00>

<A01>2</A01> 異常上傳

</MSH>

<MB>

<MB1>

<A16></A16>

<A11></A11>

<A12>Z299999965</A12>

<A13>1000101</A13>

<A23>CA</A23>

<A17>1100520100000</A17><u>(報告日期時間)須大於前次就醫類別 CA 的 A17</u>

<A19>2</A19>

<A14>3501200000</A14>

<A15>D12XXXX310</A15>

<A22></A22>

<A25></A25>

<A31></A31>

<A32>0</A32>

<A54>1100517</A54><u>(採檢日期) 正確的資料</u>

</MB1>

<MB2>

<A71>1100520100000</A71>

<A72>G</A72>

<A73>PCRP-COVID19</A73><u>(核酸檢測結果)</u>

<A76></A76>

<A77>0</A77>

<A78></A78>

<A79></A79>

<A91>B1096802555;1100517012356;5901000000</A91><u>(依110年11月9日健保醫字第1100034684號函增加)</u>

</MB2>

</MB>

</REC>

</RECS>

核酸檢測結果【A73診療項目代號】傳錯

<RECS>

<REC>

<MSH>

<A00>1</A00>

<A01>2</A01> 異常上傳

</MSH>

<MB>

<MB1>

<A16></A16>

<A11></A11>

<A12>Z299999965</A12>

<A13>1000101</A13>

<A23>CA</A23>

<A17>1100520094846</A17>(結果報告日期時間)

<A19>2</A19>

<A14>3501200000</A14>

<A15>D12XXXX310</A15>

<A22></A22>

<A25></A25>

<A31></A31>

<A32>0</A32>

<A54>1100517</A54>(採檢日期)

</MB1>

<MB2>

<A71>1100520094846</A71>

<A72>G</A72>

<A73>PCR^N-COVID19</A73>(核酸檢測結果)---傳錯

<A76></A76>

<A77>0</A77>

<A78></A78>

<A79></A79>

<A91>B1096802555; 1100517012356; 5901000000</A91>(依110年11月9日健保醫字第1100034684號函增加)

</MB2>

</MB>

</REC>

</RECS>

處理方式：

請上傳一筆『就醫類別(A23)』：ZB，將 A17=1100520094846上傳資料刪除

<REC>

<MSH>

<A00>1</A00>

<A01>2</A01>

</MSH>

<MB>

<MB1>

<A16></A16>

<A11></A11>

<A12>Z299999965</A12>

<A13>1000101</A13>

<A23>ZB</A23>

<A17>1100520094847</A17> (不可與原錯誤資料的 A17一致)

<A18>Z000</A18>

<A19>1</A19>

<A14>3501200000</A14>

<A15>D12XXXX310</A15>

<A22></A22>

<A25>4846</A25> (為原錯誤資料的 A17後4碼)

<A31></A31>

<A32>0</A32>

</MB1>

</MB>

</REC>

</RECS>

再上傳一筆正確的資料(A17需不同)

<RECS>

<REC>

<MSH>

<A00>1</A00>

<A01>2</A01> 異常上傳

<A02>1.0</A02>

</MSH>

<MB>

<MB1>

<A16></A16>

<A11></A11>

<A12>Z299999965</A12>

<A13>1000101</A13>

<A23>CA</A23>

<A17>1100520100000</A17> (報告日期時間)須大於前次就醫類別 CA 的 A17

<A19>2</A19>

<A14>3501200000</A14>

<A15>D12XXXX310</A15>

<A22></A22>

<A25></A25>

<A31></A31>

<A32>0</A32>

<A54>1100517</A54> (採檢日期)

</MB1>

<MB2>

<A71>1100520100000</A71>

<A72>G</A72>

<A73>PCR COVID19</A73> (核酸檢測結果) 正確的資料

<A76></A76>

<A77>0</A77>

<A78></A78>

<A79></A79>

<A91>B1096802555; 1100517012356; 5901000000</A91> (依110年11月9日健保醫字第1100034684號函增加)

</MB2>

</MB>

</REC>

</RECS>

附件八：健保檢驗(查)資料交換-轉(代)檢--範例

<RECS>
<REC>
<MSH>
<A00>1</A00>
<A01>1</A01>
</MSH>
<MB>
<MB1>
<A16>012345678912</A16>
<A11>000000123456</A11>
<A12>Z299999965</A12>
<A13>1000101</A13>
<A23>01</A23>
<A17>1100922094846</A17>(就醫日期時間)
<A18>0005</A18>
<A19>1</A19>
<A14>3501200000</A14>
<A15>D12XXXX310</A15>
</MB1>
<MB2>
<A71>1100922094846</A71>
<A72>3</A72>(醫令類別)
<A73>14031C</A73>(轉(代)檢診療項目代碼)
<A77>1.0</A77>
<A78>07</A78>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-110.11新增)
<A91>9441000000</A91>(填入接受轉(代)檢之醫事服務機構代號)
</MB2>
</MB>
</REC>
</RECS>

※其他欄位及規範，請依原上傳規範辦理

附件九：XML 欄位值填寫錯誤範例

欄位 (格式)	錯誤值 範例	錯誤 代碼	說明
A00 X(01)	3	AD	值範圍僅可為1或2
A01 X(01)	03	AC	長度大於規定的1 byte。
A11 X(12)	123	AC	當 A01=1、3，不可空白且長度要等於12 byte。
A11 X(12)	@#\$\$%^&*	AB	資料型態錯誤，只接受0-9 A-Z a-z
A12 X(10)	AAA1234567	AD	資料範圍錯誤，證號第3碼不會有非數字。
A13 9(07)	0501332	AD	資料範圍錯誤，非民國日期格式。
A14 X(10)	不等於檔名的院所 ID	07	與上傳院所的院所 ID 不合時，整份 XML 踢退。
A15 X(10)	空 NULL	AA	空值，不可空白。
A16 X(12)	A123	AC	長度不足12 byte。
A17 9(13)	0970101606099	AD	資料範圍錯誤，違反時間格式。
A17 9(13)	大於上傳日	BD	大於上傳日期時間
A18 X(04)	A01=1,A23=08, A18=ABCD	AD01	就醫類別(A23)為01~08，就醫序號(A18)需為0001~1500
A18 X(04)	A01=1,A23=08, A18=1501	AD01	就醫類別(A23)為01~08，就醫序號(A18)需為0001~1500
A18 X(04)	A01=1,A23=AC, A18=1234	AD13	就醫類別(A23)為 AC 時，就醫序號(A18)需為IC**
A19 9(01)	3	AD	值範圍為1或2，超出範圍。
A20 9(07)	0971332	AD	資料範圍錯誤，非民國日期格式。
A20 9(07)	A17=0970101 A20=0970102	BE	不可大於 A17就醫日期。
A21 9(01)	A	AB	資料型態錯誤，只接受數字。
A24 X(01)	A21=NULL A20=NULL	BB	有新生兒就醫註記時，新生兒胞胎註記及新生兒出生日期不可空白
A23 X(02)	A23=ZB A25~A30=6060	AD03	就醫類別(A23)為 ZB，A25~A30至少須有一個有值且為0000~5959
A25~A30 X(05) (09)	需存在於健保署 資料庫	46 15	診斷代碼不符規定內容。
A31 9(08)	A23=BB A31=100	AH04	就醫類別(A23)=BB.DC.BF 時，門診醫療費用(A31)或門診部分負擔費用(A32)應為0或空白
A31 9(08)	A23=01 A31=0	AH01	就醫類別(A23)=01.02.03.04.06.07.08，門診醫療費用(A31)或門診部分負擔費用(A32)不得為0或空白
A33 9(08)	A23=DC A33=NULL	AH02	就醫類別(A23)=BB.DC.BF 時，住院醫療費用(A33)不得為0或空白
A34 9(08)	A23=05 A34=150	AH03	就醫類別(A23)=01.02.03.04.06.07.08，住院醫療費用(A33)或住院部分負擔費用(A34)應為0或空白
A41 X(02)	05 20	AD	資料範圍錯誤，01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12
A42 9(07)	0971332	AD	資料範圍錯誤，非民國日期格式。
A42 9(07)	A17=0970101， A42=0970102	BD	不可大於 A17就醫日期。
A43 X(10)	不等於檔名的院所 ID	07	整份 XML 退件，當 A14與上傳院所的院所 ID 不合時。
A44 X(02)	222	AC	長度不為2。

欄位 (格式)	錯誤值 範例	錯誤 代碼	說明
A51 9(07)	A17=0970101， A51=0970102	BD	不可大於 A17就醫日期。
A52 X(10)	不等於檔名的院所 ID	07	整份 XML 退件，當 A14與上傳院所的院所 ID 不合時。
A53 X(02)	63 97	AD	資料範圍錯誤，不在公告的資料範圍內
A54 9(07)	A19 = 2 A54空白	AA	當 A19 = 2，A54為必填
A55 X(02)	A55=0	AD42	無此給付類別(A55)代碼
A56 X(10)	需存在本署料庫	AD43	該院無此病床號
A62 9(07)	0971332	AD	資料範圍錯誤，非民國日期格式。
A63 9(10)	不等於檔名的院所 ID	07	整份 XML 退件，當 A14與上傳院所的院所 ID 不合時。
A71 9(13)	0970101606099	AD	資料範圍錯誤，違反時間格式。
A71 9(13)	大於上傳日	BD	大於上傳日期時間
A72 X(01)	Z	AD	資料範圍錯誤，不在公告的資料範圍內(正確：1,2,3,4,5,A,B,C,D,E)
A73 X(12)	A73=89** A74=ZZ	AD08	當 A73在前兩碼在(89, 90, 91, 92)範圍，A74則必須在公告牙位範圍內
A73 X(12)	A72=1, A73=06012C	10	當 A72=1、2、A、B，會查詢藥品主檔。故此筆錯誤訊息為：藥品主檔無此代碼
A73 X(12)	A72=4, A73=33067B	11	若 A72=4、D，則會查詢特材主檔。故此筆錯誤訊息為：特材主檔無此代碼。
A73 X(12)	A72=3, A73=ACA0100815BD	12	若 A72=3、C、5、E，則會查詢支付標準主檔。故此筆錯誤訊息為：支付標準主檔無此代碼。
A73 X(12)	A72=5, A73=A000072100	12	若 A72=3、C、5、E，則會查詢支付標準主檔。故此筆錯誤訊息為：支付標準主檔無此代碼。
A74 X(6)	A74=81 A73=88**	AD09	A74牙位代碼與治療項目代號(A73)不吻合
A75 X(18)	#\$%^	AB	欄位資料型態錯誤
A76 9(02)	A72=1 A76=0	AA01	當 A72 in (1、2、A、B)，為必填欄位0<A76<92且≠0
A77 9(5,2)	50	AC	<u>數字型態，且需大於100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。</u>
A77 9(5,2)	0	AA01	欄位資料必填且不得為0
A78 9(02)	A72=1 A78=03	AD10	醫令類別(A72)為1或A時，交付處方註記(A78)應為01或02
A78 9(02)	A72=2 A78=01	AD11	醫令類別(A72)為2或B時，交付處方註記(A78)應為05或06
A78 9(02)	A72=3 A78=01	AD12	醫令類別(A72)為3，4，5，C，D或E時，交付處方註記(A78)應為03或04
A79 X(40)	A01=1 A79空白	AA	資料格式(A01)為1時，處方簽章(A79)為必填