

就醫流程_門診、急診、住院



【掛號、入院】



【診間、病房】三卡認證

讀卡、就醫資料登錄健保卡



【診療、檢查/驗】

【住院重要醫令】

【領藥】

【批價】 【離院】

健保卡就醫
紀錄上傳

情境及問題	作業流程及解決方案
<p>1 新特約 </p>	<p>申請開業至特約完成期間：(圖1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 資料格式：B-異常上傳、就醫序號：G000 ➢ 就醫識別碼：完成安裝本署讀卡機控制軟體5.1.5版以上版本後，以離線方式補取就醫識別碼。
<p>2 停電/電腦死當(無法開機)</p>	<p>異常狀態解除後，期間就醫資料：(圖2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 資料格式：B-異常上傳、就醫序號：C000 ➢ 就醫識別碼：系統回復功能後，以離線方式補取就醫識別碼。 ➢ 需填寫異常報備單，註明異常時間起迄。
<p>3 網路斷線 </p>	<p>仍可正常提供醫療服務(圖3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 以API-1.54離線方式取就醫識別碼 ➢ 資料格式：B-異常上傳、就醫序號：A020 ➢ 需填寫異常報備單，註明異常時間起迄。
<p>4 掛號時健保卡加密</p>	<p>民眾不願意提供密碼，導致無法取得就醫序號時，請以異常就醫序號『Z00A』辦理掛號及就醫，並離線取就醫識別碼</p>
<p>5 未攜帶健保卡</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 未攜帶健保卡就醫，依規定先行提供醫療服務，收取保險醫療費用(自費)，且務必以離線狀態，取就醫識別碼，備民眾補卡時使用。 ➢ 不得開立慢性病連續處方箋(全民健康保險醫療辦法第14條)
<p>6 補卡</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 民眾補卡，退還扣除部分負擔後之保險醫療費用(圖4) ➢ 過卡並取就醫序號、就醫識別碼，上傳時需增加『實際就醫日期時間』及『實際就醫識別碼』兩項資料
<p>7 新生兒就醫*</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 母親與新生兒同時就醫，需各自分開上傳就醫資料。(圖5) ➢ 新生兒未取得健保卡之就醫，『身分證號(M03)』及『出生日期(M04)』為依附親屬(如母親)的資料，上傳資料需增加『新生兒出生日期(M08)』、『新生兒胞胎註記(M09)』、『新生兒就醫註記(M10)』資料。 ➢ 生產當次就醫資料，新生兒之照護費內含於母親之生產費用，且非『重要醫令』，不須上傳。

就醫流程_門診、急診、住院



情境及問題	作業流程及解決方案
8 異常就醫序號與補卡情境之區別	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 異常就醫序號使用情境：就醫民眾有出示健保卡，因故而未取得就醫序號時使用。 ➢ 補卡情境：實際就醫時未攜帶健保卡，以自費身分就醫後，持健保卡回醫事服務機構補卡。
9 排程檢查	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 要查驗身分且過卡，取得當次<u>就醫識別碼</u>。 ➢ 就醫類別：AG-排程檢查，不累計就醫次數，不另收部分負擔。
10 無原就醫識別碼(M16)	<p>1.新舊交接時期，無原就醫識別碼(M16)配套，請填20個9--【99999999999999999999】</p> <p>2.如該筆資料有原就醫識別碼，請勿以20個9--【99999999999999999999】上傳。</p>
11 無健保身分之就醫(護照號碼)如何產製就醫識別碼？	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 無法取得就醫識別碼，以20個F填入<u>就醫識別碼</u>欄位-【FFFFFFFFFFFFFFFFFFFF】須配合無健保身分之異常就醫序號：IC98、IC09、FORE上傳。
12 COVID-19檢驗結果上傳應如何處理？	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 配合嚴重特殊傳染性肺炎檢驗結果上傳 <ul style="list-style-type: none"> ①PCR：限D06=PCRN-COVID19、PCRP-COVID19 <ul style="list-style-type: none"> • H01=B-異常上傳 • M49為採檢日期時間(YYMMDDHHMMSS)、M52為20個C->>「CCCCCCCCCCCCCCCCCCCC」(異常就醫識別碼)、檢測結果當日以離線API-1.54取得就醫識別碼(M15)，M11為實際報告日期時間、D15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】 ②快篩：限D06=FSTN-COVID19、FSTP-COVID19 <ul style="list-style-type: none"> • 有過卡：就醫類別CA-(不累計就醫次數)取就醫識別碼為M15，M11為實際報告日期時間 • 無過卡時，M15為結果當日以離線API-1.54取得就醫識別碼，M11為實際報告日期時間
13 辦理流感疫苗社區接種，讀卡機設備有困難，應如何處理？	<p>1.依CDC接種計畫，如辦理社區接種等健保卡讀卡連線使用有困難，就醫序號可依異常就醫序號填入。</p> <p>2.就醫識別碼，以離線(API-1.54)取得，其他欄位依實際資料填入。</p>

就醫流程_門診、急診、住院



情境及問題		作業流程及解決方案
14	慢連箋領藥	<ul style="list-style-type: none"> 自行調劑(開立處方之醫院/診所)：就醫類別：AE(過卡不累計就醫序號)、取就醫識別碼，需上傳原開立處方之就醫識別碼(原就醫識別碼) 釋出處方(接受處方調劑之藥局)：就醫類別：AF(過卡不累計就醫序號)、取就醫識別碼，需上傳原開立處方之就醫識別碼(原就醫識別碼)
15	註銷未調劑之慢連箋 適用情境及執行方式	<ul style="list-style-type: none"> 僅適用於開立處方 資料格式：C-註銷未調劑慢連箋處方 僅註銷未調劑之慢連箋處方 新增：E-取消「C-註銷未調劑慢連箋處方」 係指已執行「C-註銷未調劑慢連箋處方」作業後，需取消「C-註銷未調劑慢連箋處方」作業，將註銷之處方變更成未調劑狀態，若為已調劑之處方箋，不受影響。
16	切結情境： 一次領1-3聯慢性病連續處方箋	<ul style="list-style-type: none"> 務必查驗健保卡，就醫當次可一次領3聯藥品。 給藥日分=慢性病總給藥天數 自行調劑之就醫類別01-西醫門診、02-牙醫門診、03-中醫門診、09-透析門診、AD-
17	處方箋種類定義： 1) 一般箋 2) 慢箋 3) 慢性病連續處方箋	<p>定義說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一般箋：處方用藥，每次以不超過7日份用量為原則 慢箋：符合慢性病範圍之保險對象，除腹膜透析使用之透析液，按病情需要，得一次給予31日以下之用藥量外，其餘按病情需要，得一次給予30日以下之用藥量。 慢性病連續處方箋，每次調劑之用藥量，依前款規定，總用藥量至多90日。
18	病患就醫後尚未領取處方箋(超過三日)	<p>就醫後，自行調劑之當次未領處方箋(含一般箋及慢性病連續處方箋之當次)，因就醫資料並無實際給藥，如已上傳藥品，處理方式：</p> <ol style="list-style-type: none"> 請傳1筆給藥的H01-A的資料，其中D02-醫令類別改「N-自行調劑之超過三日，病患無領藥」以取代原先資料。 如確認轉為「交付調劑」，請改以「交付調劑」方式上傳。

就醫流程_門診、急診、住院



情境及問題	作業流程及解決方案
19 6次以內療程就醫(復健、中醫針灸、傷科、照光等)	處方調劑方式(M23)，區分治療為交付執行或自行執行(限物理、職能治療) <ul style="list-style-type: none"> ➢ 第2至6次復健交付執行，執行機構以就醫類別：AA-同一療程項目以6次以內治療為限者，登錄健保卡及上傳當次治療紀錄。 ➢ 開立機構自行執行：就醫類別：AA-同一療程項目以6次以內治療為限者，登錄健保卡及上傳當次治療紀錄。
20 非6次以內療程就醫(透析、放射線等)	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 療程第2次以後，就醫類別：AB-同一療程項目屬”非“6次以內治療為限者
21 健保卡登錄方式及欄位定義是否比照2.0上傳欄位？	<u>健保卡登錄依現行作業辦理</u> ， 健保卡資料上傳2.0之就醫識別碼相關新增欄位， 僅限於上傳
22 預防接種及預防保健登錄健保卡方式	依代辦單位，維持現行之登錄作業 <ul style="list-style-type: none"> • 衛生福利部疾病管制署-預防接種 • 衛生福利部國民健康署-預防保健規範
23 就醫識別碼要 登錄 健保卡嗎？	健保卡登錄依現行作業辦理， 不登錄(不寫晶片)就醫識別碼
24 一般疾病就醫時同時執行預防接種或預防保健	<ul style="list-style-type: none"> • 各項預防保健服務得視病情需要，由同一診治醫師併行其他一般診療，如開給感冒藥等，不必另外登錄健保卡 IC 卡累計就醫次數，亦不得收取部分負擔費用。 • 請以就醫類別：AC-預防保健，上傳就醫資料。
25 即時上傳時間如何計算？	【上傳時間】(需上傳 檢核 成功)與取就醫序號時，與控制軟體回傳的【就診日期時間】相減

就醫流程_門診、急診、住院



【掛號、入院】



【診間、病房】三卡認證

讀卡、就醫資料登錄健保卡



【診療、檢查/驗】

【住院重要醫令】

【領藥】

【批價】 【離院】

健保卡就醫
紀錄上傳

情境及問題

作業流程及解決方案

<p>26 就醫類別代碼： 09-透析門診 AJ-透析門診療程第二次(含)以後 BA-急診當次轉住院之入院(調整定義) BG-門診當次轉住院之入院 適用情境及是否檢核？</p>	<p>為區隔透析總額門與西醫門診，新增09-透析門診及AJ-透析門診療程第二次(含)以後，為透析總額就醫案件(含寫意透析、腹膜透析)上傳專用。</p> <ul style="list-style-type: none"> 為區隔急診或門診當次轉住院之入院，原BA-門(急)診當次轉住院之入院>>>BA-急診當次轉住院之入院、BG-門診當次轉住院之入院 預計比對申報資料
<p>27 門診就醫附帶療程處置(含6次以內及6次以上)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 門診就醫當次執行各種治療(復健、透析、放射線治療等)：依情境，就醫類別：01-西醫門診、02-牙醫門診、03-中醫門診、09-透析門診，登錄健保卡及上傳 門診當次復健交付執行，執行機構以就醫類別：AA-同一療程項目以6次以內治療為限者，登錄健保卡及上傳當次治療紀錄。
<p>28 *刪除原A78-交付處方註記及A72-醫令類別，於格式2.0，應如何寫卡及上傳？</p>	<ul style="list-style-type: none"> 「健保卡存放內容」資料作法不變，處方寫入後，回傳至上傳資料時，須配合格式2.0修正上傳 上傳格式2.0欄位-D02-醫令類別與健保卡存放 1-2-1醫令類別及D05-醫令調劑方式與健保卡存放 1-2-7 交付處方註記對照參考表，詳表1、表2。
<p>29 12196B之結果應如何上傳？</p>	<ul style="list-style-type: none"> 12196B自111年4月1日起列為「重要醫令」，於開立該項檢驗時，需登錄健保卡，並依開立該醫囑之就醫類別時程上傳。住院期間，請以就醫類別BC上傳。 檢驗結果除依「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」上傳檢測結果，另再上傳一筆資料型態(H00)欄位=3-藥物過敏及不良反應資料上傳資料，就醫識別碼(M15)為執行該項醫令時上傳之就醫識別碼(M15)

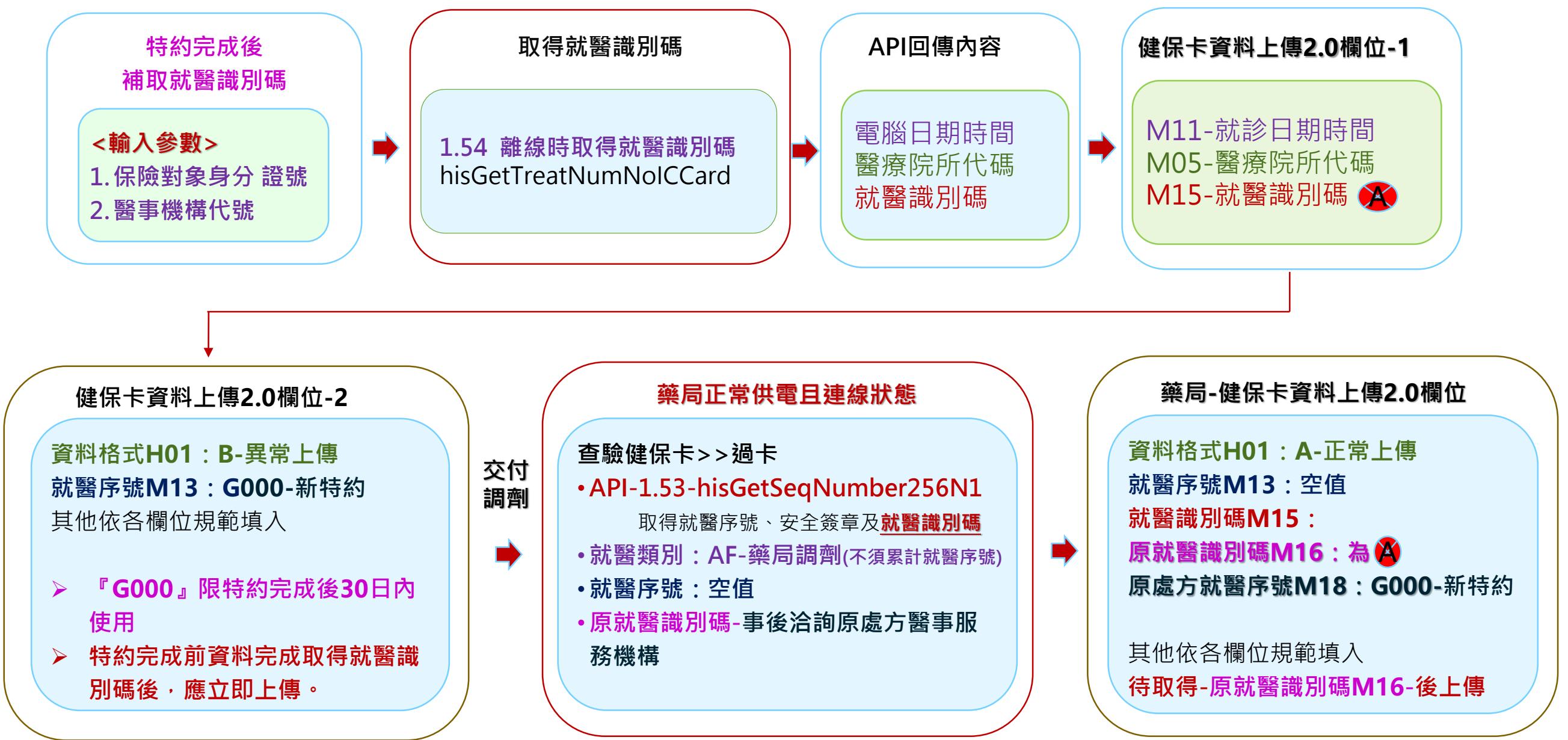
就醫流程_門診、急診、住院



情境及問題	作業流程及解決方案
30 就醫識別碼之處方箋增加一維條碼顯示，有強制規定？	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 處方箋列印就醫識別碼格式：Barcode、QR Code或文字 ➢ 如交付調劑、第二次(含)以上慢連箋之調劑，均需要原就醫識別碼，若不列印，將影響後續作業。
31 *同日同醫師看診，變更處方(含診察、診療、藥品及特材等)時，如何上傳？	<p>就醫類別AI-同日同醫師看診：原就醫類別為01-09及AD之同日同醫師看診(圖6)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 限同院所之同日同醫師看診，變更處方(含診察、診療、藥品及特材等)時，須登錄健保需再上傳之就醫資料。 ➢ AI-就醫資料僅需上傳MB1段資料，修改的相關醫令，請於原就醫類別(01-09/AD)之該筆就醫資料進行增修，並重新上傳。
32 誤執行「C-註銷未調劑慢連箋處方」，要如何處理？	<ol style="list-style-type: none"> 1.新增資料格式(H00)：E-取消「C-註銷未調劑慢連箋處方」 2. E-取消「C-註銷未調劑慢連箋處方」：執行「C-註銷未調劑慢連箋處方」作業後，需取消「C-註銷未調劑慢連箋處方」作業，將註銷之處方變更成未調劑狀態。
33 民眾遺失慢性病連續處方箋第2聯(藥品未遺失)，其第3聯是否可提前調？又因現行慢連箋分別有「1張分次領藥蓋章確認」及「1式3聯分聯領藥」2種形式，前述形式是否皆符合本署規範？(依行政科回復)	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 慢連箋第2、3聯，因屬同一張慢性病連續處方箋，爰應予調劑。 ➢ 如民眾於原訂就醫日期提早就醫： <ul style="list-style-type: none"> • 處方當次之就醫資料，應再上傳一筆H00=C之註銷處方箋資料，用以註銷為調劑之處方箋。 • 因提早就醫，就醫資料之上傳，請依虛擬醫令代碼「R001」填報原則辦理 <p>*R001：處方箋遺失或毀損，提供切結文件，提前回診，且經院所查詢健保雲端醫療資訊系統，確定病人未領取所稱遺失或毀損處方之藥品。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 同一慢性病連續處方箋，應分次調劑，慢連箋格式有慢連箋分別有「1張分次領藥蓋章確認」及「1式3聯分聯領藥」2種形式，本署未有慢連箋格式限制。
34 為何要上傳醫令類別：0-診察費、9-藥事服務費	<ol style="list-style-type: none"> 1.診察費及藥服費亦屬就醫紀錄，且經統計現行門診就醫之上傳資料中，多數已有上傳診察費及藥服費。 2.有助於門診醫療費用(當次)自身計算後上傳。

新特約-情境

特約完成前之就醫資料：
查驗健保卡>>開立處方箋、病歷記載>>院內自行/交付調劑>>批價收費-依身分收取部分負擔



停電/電腦死當(無法開機)-情境

須填寫「異常報備單」給分區業務組備查

查驗健保卡>>手寫處方箋、病歷記載>>院內自行/交付調劑>>批價收費-依身分收取部分負擔

民眾就醫日期時間(1110303103120) · 停電

恢復供電後
補取就醫識別碼

<輸入參數>

1. 保險對象身分 證號
2. 醫事機構代號

取得就醫識別碼

1.54 離線時取得就醫識別碼
hisGetTreatNumNoICCard

API回傳內容

電腦日期時間
醫療院所代碼
就醫識別碼

健保卡資料上傳2.0欄位-1

M11-就診日期時間
(填入-1110303103120)

M05-醫療院所代碼

M15-就醫識別碼 **A**

健保卡資料上傳2.0欄位-2

資料格式H01 : B-異常上傳
就醫序號M13 : C000-停電

其他依各欄位規範填入

- 須向各分區業務組報備停電時段
- 資料完成後，依規範時效上傳

交付調劑

藥局正常供電且連線狀態

查驗健保卡
API-1.53-hisGetSeqNumber256N1
(取得就醫序號、安全簽章(256Bytes)及就醫識別碼)

就醫類別 : AF-藥局調劑(不須累計就醫序號)

就醫序號 : 空值

原就醫識別碼-事後洽詢原處方醫事服務機構

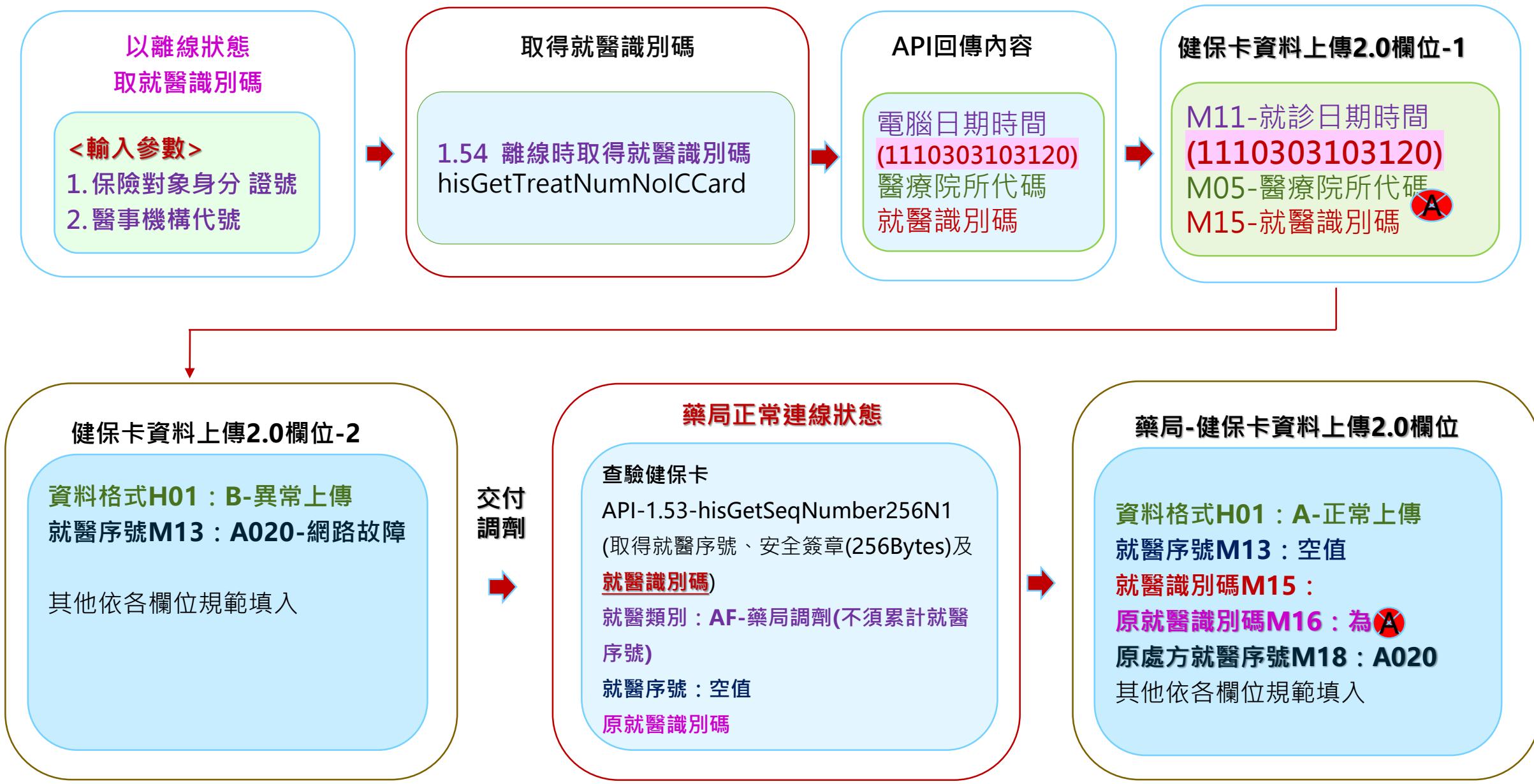
藥局-健保卡資料上傳2.0欄位

資料格式H01 : A-正常上傳
就醫序號M13 : 空值
就醫識別碼M15 :
原就醫識別碼M16 : 為 **A**
原處方就醫序號M18 : C000-停電

其他依各欄位規範填入
待取得-原就醫識別碼M16-後上傳

網路斷線-情境

民眾就醫日期時間(1110303103120) · 網路斷線



補卡

自費方式就醫-回院所補卡或向健保署申請核退

自費就醫時：請以離線狀態之API-1.54

pBuffer回傳內容：電腦日期時間(1-13)-①、就醫識別碼(24-43)-② <<備用>>

- 民眾尚未補卡，相關就醫紀錄不須上傳
- 民眾持健保卡回來補卡，符合健保身分就醫，始得上傳健保就醫資料



✓ 期限內回醫事服務機構--補卡

健保卡資料上傳2.0欄位

(API-1.53/API-1.37+1.56)

補卡當下：過卡時，控制軟體之pBuffer回傳內容之就診日期時間(1-13)為就醫日期時間(M11)、就醫序號(M13)、安全簽章(M14)及就醫識別碼(M15)

• 增加必填欄位

實際就醫日期時間① (M49)

實際就醫識別碼② (M52)

• 補卡註記(M12)：2-補卡

✓ 超過補卡期限

向健保署各分區業務組
申請自墊費用核退



情境1

新生兒未取得健保卡(出生日期≤60日)之就醫：依附親屬(具健保身分)就醫

新生兒就醫

依附母親就醫

查驗健保卡>>過卡(母親的健保卡)

- API-1.53-hisGetSeqNumber256N1
取得就醫序號、安全簽章及就醫識別碼
- 就醫識別碼：以母親的ID產製
- 依規定登錄健保卡-新生兒依附註記
1.19 hisWriteNewBorn (新生兒註記寫入作業)



健保卡資料上傳2.0欄位

- 『身分證號(M03)』、『出生日期(M04)』為依附母親的資料
- 上傳資料需增加欄位：
 新生兒出生日期(M08)
 新生兒胞胎註記(M09)
 新生兒就醫註記(M10)

情境2

新生兒未取得健保卡(出生日期>60日)之就醫：自費方式就醫，之後補辦健保投保手續，回院所補卡或向健保署申請核退

就醫時：新生兒有/無身分證號

- 1) 新生兒有身分證號：以離線狀態(1.54)，取就醫識別碼①(以新生兒ID號碼)
- 2) 新生兒無身分證號：以離線狀態(1.54)，取就醫識別碼②(以母親ID號碼)



1) 健保卡資料上傳2.0欄位

- 期限內回醫事服務機構補卡：
API-1.53-hisGetSeqNumber256N1
取得就醫序號(M13)、安全簽章(M14)及就醫識別碼(M15)
- 增加必填欄位
 實際就醫日期時間(M49)
 實際就醫識別碼①(M52)
- 補卡註記：2-補卡

2) 健保卡資料上傳2.0欄位

- ✓ 期限內回醫事服務機構補卡：
API-1.53-hisGetSeqNumber256N1
取得就醫序號(M13)、安全簽章(M14)及就醫識別碼(M15)
- ✓ 增加必填欄位
 實際就醫日期時間(M49)
 實際就醫識別碼②(M52)
- ✓ 補卡註記：3-新生兒補卡(新增)

超過補卡期限

向健保署各分區業務組
申請自墊費用核退



就醫類別AI-同日-情境

情境：上午看診，開藥及排檢

M07就醫類別01-西醫門診
M11就診日期時間1110301093000
M15就醫識別碼
11111111111111111111

D01就診日期時間
1110301093000(同M11)
D02醫令類別1-藥品
D06診療項目代號A123456789→A

D01就診日期時間
1110301093000(同M11)
D02醫令類別1-藥品
D06診療項目代號B123456100 → B

D01就診日期時間
1110301093000(同M11)
D02醫令類別1-藥品
D06診療項目代號B066666100 → C

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

D01就診日期時間
1110301093000(同M11)
D02醫令類別9-藥事服務費
D06診療項目代號05226B

D01就診日期時間
1110301153000(排定檢查時間)
D02醫令類別P-排程未執行之檢查/檢驗
D06診療項目代號19009C

情境：下午來院排檢

M07就醫類別AG-排程檢查
M11就診日期時間1110301153000
M15就醫識別碼22222222222222222222
M16原就醫識別碼11111111111111111111
M19原就診日期時間1110301093000
D02醫令類別2-支付標準(診療)
D06診療項目代號19009C

下午檢查後，依檢查
結果變更藥品品項

因醫師重新變更處方，視為同日同醫師看診(不累計就醫次數)

1. 需過卡，登錄處方後，就醫類別AI上傳就醫資
2. 就醫類別AI僅上傳MB1段資料。
3. 修改的相關醫令(含處置及藥費)，於原就醫類別該筆就醫資料進行增修，並重新上傳

M07就醫類別 - AI-同日同醫師看診(不累計就醫次數)-要過卡
M11就診日期時間-1110301155023
 檢查報告後，決定更改處方的時間(AI過卡時間)
M15就醫識別碼：
AI的就醫識別碼33333333333333333333
M16原就醫識別碼11111111111111111111
M19原就診日期時間1110301093000

D01就診日期時間1110301093000(同M11)
D02醫令類別1-藥品
D06診療項目代號A123456789

D01就診日期時間
D02醫令類別
D06診療項目代號

D01就診日期時間
D02醫令類別
D06診療項目代號

D01就診日期時間
D02醫令類別
D06診療項目代號

**AI之MB2
段不須上傳**

D01就診日期時間
D02醫令類別
D06診療項目代號

M07就醫類別01-西醫門診
M11就診日期時間1110301093000
M15就醫識別碼11111111111111111111
D01就診日期時間1110301093000(同M11)
D02醫令類別1-藥品
D06診療項目代號B123456100→B

D01就診日期時間1110301093000(同M11)
D02醫令類別1-藥品
D06診療項目代號B066666100→C

D01就診日期時間1110301093000(同M11)
D02醫令類別1-藥品
D06診療項目代號AB12345100→D

D01就診日期時間1110301093000(同M11)
D02醫令類別1-藥品
D06診療項目代號AB99999999→E

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

D01就診日期時間1110301093000(同M11)
D02醫令類別9-藥事服務費
D06診療項目代號05226B

D01就診日期時間**1110301153000(排定檢查時間)**
D02醫令類別P-排程未執行之檢查/檢驗
D06診療項目代號19009C

與健保卡存放 1-2-1醫令類別 對照參考表

健保卡資料上傳格式2.0作業說明 欄位-D02-醫令類別	健保卡存放 醫療專區 1-2-1醫令類別	
0-診察費	無	無
1-藥品主檔(含一般箋及慢連箋)	1-非長期藥品處方箋 2-長期藥品處方箋	A-刪除非長期藥品處方箋 B-刪除長期藥品處方箋
2-支付標準(診療)	3-診療 5-重要醫令	C-刪除診療 E-刪除重要醫令(含門住診)
3-特材資料明細	4-特殊材料	D-刪除特殊材料
4-不計價	無	無
5-自費(需經民眾同意，方可上傳，不含本署未給付項目)	無	無
9-藥事服務費(適用支付標準前2碼05)	無	無
J-矯正機關代號	J	H-刪除虛擬醫令
G-虛擬醫令	G	K-刪除矯正機關代號
M-當次(或慢連箋之第1次)釋出處方之未調劑藥品	無	無
P-排程未執行之檢查/檢驗	無	無
Q-當次交付之未執行物理(或職能)治療	無	無
N-自行調劑之超過三日，病患無領藥	無	無

上傳格式2.0欄位-D05-醫令調劑方式

與健保卡存放 1-2-7 交付處方註記對照參考表

健保卡資料上傳格式2.0作業說明 欄位-D05-醫令調劑方式	健保卡存放 醫療專區 1-2-7 交付處方註記
0-自行調劑、檢驗(查)或物理治療	01-自行調劑(所執行之醫令是由本院所開之非長期藥品 處方箋) 03-自行執行(所執行之醫令是由本院所開之診療、特殊 材料或重要醫令) 05-自行調劑之慢性病連續處方箋(所執行之醫令是由本 院所開之長期藥 品處方箋)
1-交付調劑、檢驗(查)或物理治療	無
2-委託其他醫事機構轉檢	07-未執行之檢驗/檢查(醫令是由本院所開之未執行檢驗/檢查)-僅供1.0上傳， 不須登錄健保卡
3-接受其他院所委託轉檢	04-交付執行(所執行之醫令非由本院所開之診療、特殊 材料或重要醫令)
4-委託其他醫事機構代檢	07-未執行之檢驗/檢查(醫令是由本院所開之未執行檢驗/檢查)-僅供1.0上傳， 不須登錄健保卡
5-接受其他院所委託代檢	04-交付執行(所執行之醫令非由本院所開之診療、特殊 材料或重要醫令)
A-接受院所釋出處方	02-交付調劑(所執行之醫令非由本院所開之非長期藥品處方箋) 06-交付調劑之慢性病連續處方箋(所執行之醫令非由本 院所開之長期藥 品處方箋)
B-接受院所釋出物理/職能/語言治療	04-交付執行(所執行之醫令非由本院所開之診療、特殊 材料或重要醫令)

藥物過敏及不良反應資料上傳-問答集



情境及問題	作業流程及解決方案
<p>1 為何藥物過敏及不良反應資料上傳要新增結構化資料?</p>	<p>收載藥物過敏及不良反應資料結構化資料，有利於後續整合健保醫療諮詢雲端查詢系統(下稱雲端系統)單筆登錄資料，並於雲端系統視覺化呈現及API主動提示，輔助醫師診療維護病人用藥安全。</p>
<p>2 藥物過敏及不良反應資料上傳機制為何?藥物過敏及不良反應上傳時，就醫識別碼欄位資料如何填入?</p>	<p>➤ 藥物過敏及不良反應上傳機制分為兩個部分，說明如下：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 當次就醫:同時傳資料型態(H00)1及3資料，同當次就醫識別碼(M15)。 - 未就醫，僅資料批次上傳:僅須傳資料型態(H00)3資料，並以離線產製「一個」就醫識別碼(M15)。
<p>3 藥物過敏及不良反應資料上傳哪些欄位為必填欄位?是否有檢核機制?</p>	<p>➤ 藥物過敏及不良反應資料必填欄位為</p> <ul style="list-style-type: none"> - 過敏藥物上傳註記(E01)。 - 過敏藥物資料(E02、E03、E04)任一欄(優先序為過敏藥物成分代碼(E02)->過敏藥物類別代碼(E03)->過敏藥物(非健保給付藥物)或其他過敏原(E04))。 - 資料來源代碼(E08)。 <p>➤ 必填欄位皆有檢核機制，非依規定原則上傳則會回傳錯誤代碼。</p>
<p>4 如何知道上傳的病人藥物過敏及不良反應資料是否重複上傳?相同過敏藥物但有不同過敏症狀，算是重複資料嗎?</p>	<p>➤ 本署會檢核同院所(M05)上傳同病人(M03)之MB2資料段單項藥物資料之新增註記(E01)、過敏藥物資料(E02、E03及E04)、過敏或不良反應症狀、嚴重程度及發生日期(E05、E06及E07、E10)，如經檢核為本署已收載資料將不重複收載資料。</p> <p>➤ 依前述邏輯，相同過敏藥物但有不同過敏症狀，不是重複資料。</p>

藥物過敏及不良反應資料上傳-問答集



情境及問題	作業流程及解決方案
5 藥物過敏及不良反應資料可以以藥物品項上傳嗎?	可以的。依藥物過敏及不良反應資料必填欄位填寫原則，如欲新增病人院內病歷資料對 Celecoxib 這項藥物過敏，欄位填寫說明： (1)過敏藥物上傳註記(E01):N。 (2)過敏藥物成分代碼(E02):BA25684100(醫令代碼)。(本欄需填入健保醫令代碼或藥品ATC7碼，本署後續會帶入對應之成分代碼儲存) (3)資料來源代碼(E08):04。
6 藥物過敏及不良反應資料需要即時上傳(例如1小時內)嗎?	目前健保卡資料上傳格式2.0各資料型態均未強制即時上傳，為避免其他院所誤用過敏藥物，維護病人用藥安全，仍鼓勵醫事機構即時上傳。
7 藥物過敏及不良反應資料上傳有期限嗎？是否需要於24小時內上傳？	藥物過敏及不良反應資料無上傳期限限制，無須於24小時內上傳。因每筆資料皆會保留，爰建議院所於資料確認後再行上傳。
8 是否可刪除其他醫事服務機構上傳之藥物過敏或不良反應紀錄？	醫事服務機構僅能針對本院上傳資料進行刪除，如資料有疑義應洽原上傳醫事服務機構。
9 如發現病人過敏資料有誤時如何更正？	如針對藥物過敏及不良反應資料有疑義，請洽原上傳醫事服務機構更正。