

健保卡資料上傳格式 2.0 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 號公告修正
111.03.01 健保醫字第 1110772072 號公告(1.0 版)
112.08.31 健保醫字第 1120663681 號公告(2.0 初版)
113.07.08 健保醫字第 1130663120 號公告修正

目 錄

一、	上傳格式採 XML 格式法	4
二、	讀卡機控制軟體	4
三、	上傳方式說明	5
四、	XML 填寫注意事項	5
五、	檔案上傳方式、檢核結果查詢及預檢作業.....	7
六、	欄位填寫注意事項.....	7
七、	補卡原則	10
八、	急診及住院上傳注意事項	11
九、	就醫情境範例說明.....	13
	圖 1：同日同醫師看診.....	16
	圖 2-1：補卡流程	17
	圖 2-2：補卡流程範例	18
	圖 3：實體健保卡-新生兒依附註記及依附就醫流程	19
	表 1：健保卡作業異常狀況報備單.....	20
	表 2：無「實際就醫識別碼」之補卡上傳-報備單	20
	範例 1-1 透析療程第 1 次就醫	21
	範例 1-2 透析療程，第 2-13 次就醫	22
	範例 2-1 就醫當次執行放射療程第 1 次	23
	範例 2-2 放射療程第 2 次(含)以後就醫.....	24
	範例 3-1 物理治療療程第 1 次	25
	範例 3-2 物理治療療程第 2-5 次就醫	27
	範例 4-1 就醫當次上傳單筆過敏資料	28
	範例 4-2 上傳多筆過敏資料	29
	範例 4-3 刪除過敏資料	29

範例 4-4 上傳 12196B(HLA-B 1502 基因檢測)	30
範例 5-1 生產就醫紀錄增加上傳「新生兒胞胎註記」	32
範例 5-2 生產就醫紀錄增加上傳「新生兒胞胎註記」(產婦未具健保身分).....	33
附件 1：1-健保就醫資料	34
MSH-表頭段.....	35
MB1-健保就醫資料	35
MB2-醫療專區(健保醫令資料).....	41
附件 1-1：1-健保就醫資料之註銷未調劑慢連箋處方、整筆刪除填寫說明及取消「C-註銷未調劑慢連箋處方」	45
MSH-表頭段.....	45
MB1-健保就醫資料	46
附表 1-1：欄位填寫說明(就醫類別 01~AI)_A-正常上傳,B-異常上傳.....	47
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	50
附表 2：處方調劑方式(M23)與調劑相關欄位交叉檢核	53
附表 3：慢性病連續處方箋範例情境說明	54
圖 1-1. 當次就醫及慢連箋之 2、3 聯均自行調劑	55
圖 1-2. 當次就醫及慢連箋之 2、3 聯均自行調劑--職業傷害或職業病就醫	55
圖 2-1. 當次就醫自行調劑，慢連箋之 2、3 聯交付調劑(藥局).....	56
圖 2-2. 當次就醫自行調劑，慢連箋之 2、3 聯交付調劑(藥局)--職業傷害或職業病就醫	56
圖 3-1. 當次就醫釋出處方，慢連箋 2、3 聯交付調劑(藥局).....	57
圖 3-2. 當次就醫釋出處方，慢連箋 2、3 聯交付調劑(藥局)--職業傷害或職業病就醫	57
附件 2：2-預防接種資料	58
MSH-表頭段.....	58
MB1-健保就醫資料	58
MB2- 疫苗醫令資料	58
附件 3：3-藥物過敏及不良反應資料	60
MSH-表頭段.....	60
MB1-健保就醫資料	60
MB2-藥物過敏及不良反應資料	61
附件 4：其他資料.....	63
MSH-表頭段.....	64
MB1-健保就醫資料	64
MB2-醫療專區(健保醫令資料).....	66

註 1-1：就醫類別	67
註 1-2：醫事類別	68
註 2：異常就醫序號	69
註 3：重要醫令或指定上傳項目、診療部位(D07)	71
註 4：全民健康保險藥品使用標準碼	72
註 5：過敏藥物類別代碼表	74
註 6：不良反應症狀代碼表	75

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之間具互通性、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. **M05**欄位(醫療院所代碼)，與上傳的醫事機構代碼不符。
5. **已使用2.0格式上傳後，又再以1.0格式上傳。**
6. **不符合 XML 格式或有多個<RECS>。**
7. **本作業僅供「就醫日期」(實際)當月及前3個月內之就醫紀錄上傳。**

二、讀卡機控制軟體

取得就醫識別碼(T_ID)，並為上傳資料之主要鍵值：讀卡機控制軟體 (Windows 版) 5.1.5.3 版以上、**讀卡機控制軟體 (僅適用 Windows XP 版) 3.5.4.0 版以上及虛擬健保卡醫事機構正式版 SDK-v2.4.0 以上。**

(一) 連線狀態：

1. 由控制軟體 API：詳下表方式1、方式2或方式3
2. 由控制軟體 API 搭配就醫識別碼 Web API：詳下表方式4

	就醫序號	即時查保	就醫識別碼
方式 1	API 1.37 (舊版)	API 1.55 (5.1.5.*)	API 1.56 (5.1.5.3 -)
方式 2	API 1.37 (5.1.5.*)		API 1.56 (5.1.5.3 -)
方式 3	API 1.53 (5.1.5.*)		
方式 4	API 1.37 (5.1.5.*)		就醫識別碼 Web API

(二) **異常**狀態：1.54 hisGetTreatNumNoICCard (**異常時**取得就醫識別碼) · 取得就醫識別碼

(三) **Web API**：提供「取得就醫識別碼 Web API」及「取得就醫識別碼 Web API (健保測試卡使用)」，請至「健保資訊網服務系統 (VPN) – 下載專區 – 電腦設定」下載相關說明文件。

三、上傳方式說明

(一) 依資料型態(H00)區分為1-健保就醫資料(附件1)、2-預防接種資料(附件2)、3-藥物過敏及不良反應資料(附件3)、4-其他資料(附件4)。

(二) 各資料型態規範原則上傳，如同一次就醫具備2種(含)以上之就醫型態資料，則同時以2筆(或以上)不同資料型態資料上傳。

四、XML 填寫注意事項

(一) 先確認該上傳欄位之「對應 XML 欄位 ID」，填寫資料時必須有<ID></ID>標籤。

(二) 檢核是否為必要欄位：針對欄位 H01及 M07的配對結果(參考附表1-1、附表1-2)。

(三) 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。

(四) 根據各欄位所規範的格式對上傳資料作檢核：基本型態分為「數值(9)」、「文字(X)」型態。

(五) 部份欄位需與健保署資料庫進行比對檢核，例如：M05(醫療院所代碼)、藥品代碼...等欄位都需符合資料庫內有效範圍。

(六) 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：<D09>28</D09>	範例：<D06>A037341100</D06>
	無資料	無須提供無資料之標籤	無須提供無資料之標籤
		範例：	範例：

(七) 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		

(八) 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> 第一筆資料訊息本體結束標籤 </REC> 第一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>
---	---

(九) 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。
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(八)格式之順序依序排列。

五、 檔案上傳方式、檢核結果查詢及預檢作業

(一) 上傳方式：

項目	上傳格式 1.0		上傳格式 2.0	
	預檢	正式	預檢	正式
VPN 網頁	✓		✓	
使用控制軟體函式		✓		
使用 Web API			✓	✓

(二) 檢核結果：

1. 檢核完成後，會將結果於 VPN 網頁提供各醫事服務機構查詢及下載。
2. 如使用 Web API 上傳，可使用 Web API 下載「檢核結果」檔案。
3. 如檢核正確且無其他提醒事項，則 VPN 網頁不提供「檢核結果」檔案、Web API 僅提供 JSON 格式之「檢核結果」下載；請醫事服務機構上傳完畢務必進行「檢核結果查詢」查詢以確認上傳檢核結果。
4. 「檢核結果」檔案提供下載期間分別為 VPN 網頁14天及 Web API 3天。

(三) Web API 參考文件：健保資訊網服務系統(VPN「下載專區」之「服務項目：醫療資料傳輸共通介面 API」之「醫療資訊傳輸服務(Web API)介接說明書」。

六、 欄位填寫注意事項

(一) 就醫類別(M07)：

1. 就醫類別(M07)與欄位交叉檢核之選、必填說明，當資料型態(H00)=「1-健保就醫資料」時，請參考附表1-1、附表1-2。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」；其他資料型態(H00)請參考附件2、3、4。

2. 各項預防保健服務，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累計就醫次數，並以就醫類別：AC-預防保健，上傳就醫資料；就開給感冒藥等，不須另以其他就醫類別上傳。
3. 就醫類別 AD-職業傷害或職業病門(急)診就醫，如交付調劑或第2次(含)以上之自行調劑，就醫類別為 AE-慢性病連續處方箋領藥或 AF-藥局調劑，並配合給付類別：1-職業傷害或2-職業病填入。
4. 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
 - (1) 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，須登錄健保卡，亦須再上傳之就醫資料。
 - (2) AI-就醫資料僅需上傳 MB1段資料，修改的相關醫令(含處置及藥費)，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，如圖1。

(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(含職業傷害或職業病就醫)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，請依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. 就醫資料應於24小時內，經由健保資訊網線路(VPN)上傳予保險人備查。但有不可抗力或因特殊情況(下稱異常狀況)經保險人同意者，不在此限。前揭異常狀況請依實際情況填寫「健保卡作業異常狀況報備單」(表1)，並配合須報備之「異常就醫序號」(註2)上傳就醫資料，需填寫「健保卡作業異常狀況報備單」說明如下：
 - (1) 讀卡異常：A000/A001、A010/A011、A020/A021、A030/A031；停電：C000；醫療資訊系統(HIS)當機/電腦死當(無法開機)：D000/D001；醫療院所電腦故障：D010/D011。
 - (2) 除上述異常代碼，依其異常代碼及異常原因之相關規定使用。
4. 因上述異常狀況無法取得就醫序號者，資料型格式(H01)為 B-異常上傳，就醫序號(M13)填入異常就醫序號。

(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，未帶健保卡就醫時為自費就醫，取得之就醫識別碼，為於事後補卡時使用，補卡時取得之就醫識別碼，請填入「就醫識別碼(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；若病患未前來補卡前，非屬健保身分就醫，就醫資料不需上傳，健保就醫資料於病患補卡時上傳。
2. 異常狀況，以控制軟體 API-1.54 hisGetTreatNumNoICCard (異常時取得就醫識別碼)情境說明：

(1) 情境1：於事後補取就醫識別碼之情況，包含之異常就醫序號為停電：C000、醫療資訊系統(HIS)當機/電腦死當(無法開機)：D000/D001；醫療院所電腦故障：D010/D011；新特約：G000；讀卡機、網路故障、安全模組故障等異常就醫序號：A000/A001、A010/A011、A020/A021、A030/A031；健保署 VPN 當機：E000。

- 就醫當下無法使用 API-1.54 hisGetTreatNumNoICCard (異常時取得就醫識別碼)或 [webAPI-類1.54](#)，就醫資料須於系統恢復正常運作或開通 VPN(新特約)時，使用 API-1.54-hisGetTreatNumNoICCard(異常時取得就醫識別碼)或 [webAPI-類1.54](#)，補取就醫識別碼並上傳就醫資料。
- 尚未補取就醫識別碼，且交付調劑時，交付機構之原就醫識別碼(M16)可使用「異常就醫識別碼」。

(2) 情境2：就醫時因例外就醫：C001及卡片晶片異常：B000之「異常狀況」無法過卡時，以 API-1.54或 [webAPI-類1.54](#)異常取就醫識別碼。

3. 異常就醫識別碼：

(1) 就醫識別碼(M15)：FFFFFFFFFFFFFFFFFFFF 情境：無健保身分之異常就醫序號：IC98、IC09、ICND，無法取得就醫識別碼時之就醫識別碼(M15)。

(2) 原就醫識別碼(M16)：

- C000 0000 0000 0000 0000(C000+16個0)情境：限原就醫序號(M18)為 C000時，原就醫識別碼(M16)使用。
- G000 0000 0000 0000 0000(G000+16個0)情境：限原就醫序號(M18)為 G000-新特約60日內時，原就醫識別碼(M16)使用。
- D000 0000 0000 0000 0000(D000+16個0)情境：限原就醫序號(M18)為 D000時，原就醫識別碼(M16)使用。
- D001 0000 0000 0000 0000(D001+16個0)情境：限原就醫序號(M18)為 D001時，原就醫識別碼(M16)使用。
- D010 0000 0000 0000 0000(D010+16個0)情境：限原就醫序號(M18)為 D010時，原就醫識別碼(M16)使用。
- D011 0000 0000 0000 0000(D011+16個0)情境：限原就醫序號(M18)為 D011時，原就醫識別碼(M16)使用。
- A000 0000 0000 0000 0000(A000+16個0)情境：限原就醫序號(M18)為 A000時，原就醫識別碼(M16)使用。
- A001 0000 0000 0000 0000(A001+16個0)情境：限原就醫序號(M18)為 A001時，原就醫識別碼(M16)使用。
- A010 0000 0000 0000 0000(A010+16個0)情境：限原就醫序號(M18)為 A010時，原就醫識別碼(M16)使用。
- A011 0000 0000 0000 0000(A011+16個0)情境：限原就醫序號(M18)為 A011時，原就醫識別碼(M16)使用。
- A020 0000 0000 0000 0000(A020+16個0)情境：限原就醫序號(M18)為 A020時，原就醫識別碼(M16)使用。
- A021 0000 0000 0000 0000(A021+16個0)情境：限原就醫序號(M18)為 A021時，原就醫識別碼(M16)使用。
- A030 0000 0000 0000 0000(A030+16個0)情境：限原就醫序號(M18)為 A030時，原就醫識別碼(M16)使用。
- A031 0000 0000 0000 0000(A031+16個0)情境：限原就醫序號(M18)為 A031時，原就醫識別碼(M16)使用。
- E000 0000 0000 0000 0000 (E000+16個0)情境：限原就醫序號(M18)為 E000時，原就醫識別碼(M16)使用。

- B000 0000 0000 0000 0000(B000+16個0)情境：限原就醫序號(M18)為 B000時，原就醫識別碼(M16)使用。
- B001 0000 0000 0000 0000(B001+16個0)情境：限原就醫序號(M18)為 B001時，原就醫識別碼(M16)使用。

(3) 實際就醫識別碼(M52)：

MISS00000000000000000000情境：實際自費(無健保卡)就醫時，無法(漏未)以離線取得就醫識別碼，補卡註記(M12)=4-無實際就醫識別碼之補卡，須填寫『無「實際就醫識別碼」之補卡上傳-報備單』(表2)向轄區業務組報備，實際就醫識別碼(M52)可使用。

4. 就醫識別碼檢核：

- (1) 控制軟體 API-1.56及 webAPI-類 API-1.56產出之就醫識別碼，限 H01=A-正常上傳之 M15-就醫識別碼欄位使用。
- (2) H01=A-正常上傳之 M15-就醫識別碼欄位不得使用控制軟體 API-1.54產出之就醫識別碼。
- (3) M52-實際就醫識別碼除就醫類別 AD-職災以外，限使用控制軟體 API-1.54或 webAPI-類 1.54取得之就醫識別碼。

5. 原就醫識別碼(M16)：(若為補卡情境，請參考七、補卡原則)

就醫類別(M07)		原就醫識別碼(M16)
AA-同一療程項目以6次以內治療為限者 AE-慢性病連續處方箋領藥 AG-排程檢查 AI-同日同醫師看診(第二次以後) BG-門診當次轉住院之入院	AB-同一療程項目屬"非"6次以內治療為限者 AF-藥局調劑 AH-居家照護(第二次以後) AJ-透析門診療程第二次(含)以後(新增)	首次就醫(就醫類別 01-09 或 AD)之 M15
BD-急診離院、BA-急診當次轉住院之入院、AK-急診留觀		當次就醫類別 04 或 AD 之 M15
BC-急診中、住院中執行項目		1.急診：當次就醫類別 04 或 AD 之 M15 2.住院：參考八、就醫情境範例說明(三)門診、急診就醫後之轉住院治療及住院期間切帳上傳情境說明

七、補卡原則

- (一) 法規：依全民健康保險醫療辦法第 4 條第 2 項「保險對象依前項規定接受醫療服務，於該次就醫之日起十日內(不含例假日)或出院前補送應繳驗之文件時，保險醫事服務機構應將所收保險醫療費用扣除保險對象應自行負擔之費用後退還。」
- (二) 實際就醫時，未攜帶健保卡，先以自費就醫，並以異常取得「就醫識別碼」；後續於補卡作業時將前述之「就醫識別碼」填入實際就醫識別碼(M52)欄位，補卡當下過卡時取得之就醫識別碼，填入就醫識別碼(M15)欄位。

(三) 實際就醫時因故**未以**異常取得「就醫識別碼」，應於**費用申報前**登錄報備(表2)，說明原因，如入急診時意識不清之路倒情況或其他遺漏情況等，於補卡作業時實際就醫識別碼(M52)欄位得填入異常就醫識別碼「MISS 0000 0000 0000 0000」(MISS+16個0)，並配合補卡註記(M12)填入4-無實際就醫識別碼之補卡，情境說明如下表，補卡流程及補卡流程範例請參考圖2-1、圖2-2。

欄位填寫	診所(開立端)	藥局/交付機構
	M12=2-補卡	M12=2-補卡
M15_就醫識別碼	A_補卡當下取得就醫識別碼(M15)	D_補卡當下取得就醫識別碼(M15)
M16_原就醫識別碼	B_x_無	C_實際就醫 T_ID
M52-實際就醫之就醫識別碼	C_實際就醫 T_ID	E_實際就醫 T_ID
M49-實際就醫日期時間	實際就醫日期時間	實際就醫日期時間(實際調劑日期時間)

診所(開立端)	藥局/交付機構
M12=4-無實際就醫識別碼之補卡	M12=2-補卡
A_補卡時就醫識別碼(M15)	D_補卡當下取得就醫識別碼(M15)
B_x_無	C'_異常實際就醫識別碼- MISS0000000000000000 (MISS+16個0)
C'_異常實際就醫識別碼- MISS0000000000000000 (MISS+16個0)	E_實際就醫 T_ID
實際就醫日期時間	實際就醫日期時間(實際調劑日期時間)

八、急診及住院上傳注意事項

- (一) 急診離院時，均需上傳一筆就醫類別急診離院(BD)。
- (二) 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。
- (三) 留觀第1天之「就醫日期時間(M11)」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(M11)為00:00:00。
- (四) 所有住院患者，床號變更/轉床時，均要上傳一筆就醫類別(M07)為「EA」-床號變更/轉床之資料。
- (五) 病床號(M50)欄位說明：
 1. 住院及門診長期透析(就醫類別=09/AJ)之血液透析(HD)，須填入病床號(M50)，腹膜透析無病床號則不填，並與本署 HMA_醫務管理子系統之醫事機構病床資料一致。
 2. 待產房、居家生產、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」、居家生產：「HB」、精神科之日間病房：「DW」、急診留觀超過報備留觀床數：「ER」。

3. 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(M07)：BF。

(六) 門、急診轉住院之上傳就醫識別碼(M15)及原就醫識別碼(M16)：有關「就醫類別」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不須累計就醫序號及不扣除就醫可用次數之註記，並連線即時查保。爰該次資料之資料格式欄位(H01)應為「A-正常上傳」，並就醫識別碼(M15)為必填，惟同次住院費用依規定切帳申報案件(對應住院申報之案件來源(d16)=7)，得以API-1.54異常狀況，取得就醫識別碼，異常就醫序號：J000。

(七) 住院期間應上傳之重要醫令或指定項目(詳見註3)，出院帶藥及回診前之排檢，得以就醫類別BB-出院或DC-住院患者出院後需於7日內之1次回診上傳。

項次	情境	就醫類別	上傳說明	欄位填寫說明	
				就醫識別碼(M15)	原就醫識別碼(M16)
1	急診離院	BD-急診離院	1. 每筆急診就醫離院，均需上傳 2. 若無法過卡，異常就醫序號：J000	可空白	必填
2	急診中、住院中執行項目	BC-急診中、住院中執行項目	1. 包含急診中執行項目、住院中重要醫令及指定上傳項目之上傳 2. 若無法過卡，異常就醫序號：J000	可空白	必填 (當就醫序號為ICND時，本欄免填)
3	急診留觀超過6小時	AK-急診留觀	1. 留觀第1天之「就醫日期時間(M11)」為入急診後第6小時時間 2. 若無法過卡，異常就醫序號：J000	可空白	必填
4	繼續留觀	AK-急診留觀	1. 每日就醫日期時間(M11)為00:00:00 2. 若無法過卡，異常就醫序號：J000	可空白	必填
5	床號變更/轉床	EA-床號變更/轉床	1. 轉床當日23:59前上傳 2. 若無法過卡，異常就醫序號：J000	可空白	必填
6	切帳	BF-住院病患繼續住院依規定分段結清者	1. 繼續住院依規定分段結清者，切帳申報時須登錄健保卡，並連線查保。 2. 同次住院費用依規定切帳申報案件(對應住院申報之案件來源(d16)=7)，得以API-1.54異常狀況，取得就醫識別碼，異常就醫序號：J000。	必填	必填
7	門診轉住院	BG-門診當次轉住院之入院	門診轉住院之原就醫類別包含：01/02/06/07/08/09/AD	必填	必填
8	急診轉住院	BA-急診當次轉住院之入院	急診轉住院原就醫類別=04/AD	必填	必填

九、 就醫情境範例說明

(一) 提供 XML 上傳範例：

1. 血液透析病人定期至洗腎診所就醫，診所無開立處方箋：透析療程第1次就醫(範例1-1)、透析療程第2-13次就醫(範例1-2)。
2. 癌症病人至醫院就醫並接受直線加速器遠隔照射治療(無另開立用藥處方箋)：就醫當次執行放射療程第1次(範例2-1)、放射療程第2次(含)以後就醫(範例2-2)。
3. 病人跌倒至骨科診所就診，醫師開立6次物理治療，於看診當下接受第1次物理治療(尚有5次未執行)，同日開立7天一般處方箋並無釋出處方箋：物理治療療程第1次(範例3-1)、物理治療療程第2-5次就醫(範例3-2)。
4. 資料型態(H00)=3-藥物過敏及不良反應資料，就醫當次上傳單筆過敏資料(範例4-1)、上傳多筆過敏資料(範例4-2)、刪除過敏資料(範例4-3)及12196B 基因檢測上傳(範例4-4)。
5. 生產之新生兒資料上傳：為國內出生且具本國籍新生兒，尚未加保前之依附就醫時之「雲端新生兒依附註記」資料。
 - (1) 新生兒出生後尚未加保前，得依附於母親或父親就醫，期限為二個月(60天)，本項新生兒資料，係由生產之醫事機構上傳「生產就醫資料」(診療項目代碼(D06)包含：81004C、81011C、81028C、81017C、81034C、81018C、81019C、81024C、81025C、81026C)時，於 D15欄位增加上傳「新生兒胞胎註記」(範例5-1)。
 - (2) 國內出生且具本國籍新生兒之產婦生產資料均需上傳(含未具健保身分生產資料)。產婦未具健保身分，該筆生產資料以異常就醫序號【「ICND」-未具健保身分生產案件】上傳，除於 D15欄位增加上傳「新生兒胞胎註記」，再增加「被依附者非產婦之身分證號」(明碼)，並以「；」分隔(範例5-2)。

(二) 新生兒依附就醫：

1. 實體健保卡：國內出生且具本國籍新生兒使得依附就醫，得依附於父母親之健保卡內，期限為二個月(60天)，由提出生證明之醫事機構開關健保卡之「7-1.新生兒出生日期」及「7-2.新生兒胞胎註記」欄位。若原接生院所未註記，保險對象得檢具出生證明或親子關係之證明文件由就醫之院所登錄註記(參考圖3)。
2. 虛擬健保卡：暫無法提供依附就醫，於「雲端新生兒依附註記」功能開通後使用。

(三) 急診或門診或調劑、執行療程後，持職災單辦理變更身分情況：

1. 健保卡登錄作業：

- (1) 24小時以內：須健保卡登錄「退掛」，依「健保卡存放內容」8.就醫資料登錄之8-1.就醫類別之定義欄：8.取消24小時內之就醫類別辦理，連線執行「回復就醫可用次數及費用累計」。
- (2) 超過24小時：因已無法變更「健保卡存放內容」，不須執行前述健保卡登錄「退掛」。
- (3) 均須以就醫類別(M07)AD 過卡，連線取得就醫識別碼(M15)及安全簽章(M14)資料，惟執行的醫療服務項目不需再登錄於健保卡之「醫療專區」。

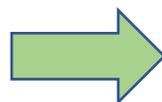
2. 上傳作業：不需再登錄於健保卡之「醫療專區」，故 MB2-醫療專區之處方簽章(D11)欄位可為空值。(檢核出現錯誤訊息不退件)

- (1) 情境一：未交付處方，含未開處方或一般箋、慢箋、慢連箋之第1次處方或當次出示切結，一次領取全部慢連箋為自行調劑。

如就醫資料已上傳成功，原就醫當次資料(就醫類別01-09)資料格式(H01)=D-整筆刪除上傳方式，以刪除原於急診或門診就醫資料，並以補卡註記(M12)=2-補卡，上傳本次變更過卡為就醫類別(M07)=AD 之就醫資料，其中 M49及 M52為原就醫資料之 M11及 M15(如下圖說明)。

111.1.1上午急診就醫	
就醫類別(M07)	04-急診
就診日期時間(M11)	1110101105502
就醫識別碼(M15)	A****B****C****D****
補卡註記(M12)	1-正常卡
就醫序號(M13)	0001

以補卡方式上傳



111.1.5持職災單辦理變更身分	
就醫類別(M07)	AD-職業傷害或職業病 門(急)診就醫
就診日期時間(M11)	1110105142021
就醫識別碼(M15)	E****F****G****H****
補卡註記(M12)	2-補卡
實際就醫(調劑或檢查)日期時間(M49)	1110101105502
實際就醫(調劑或檢查)之就醫識別碼(M52)	A****B****C****D****
就醫序號(M13)	(空值)依就醫類別不取號

(2) 情境二：一般箋、慢箋、慢連箋之第1次處方或當次出示切結，一次領取全部慢連箋，已於交付機構執行調劑，且相關就醫資料已上傳成功。(其他交付機構已執行項目請比照此原則)

	民眾到診所(開立端)就醫(自行調劑)	民眾到診所(開立端)就醫(交付調劑)	民眾藥局調劑
健保就醫	上傳健保就醫資料 開立端：H01=A M07=01 M12=1(正常卡) M11=1130506100101 M15=填入本次過卡取得之就醫識別碼 M23=0 M45=填入部分負擔費用 M54=填入部分負擔費用 M51=4 D02=1 D05=0 *其他未列出欄位依本文件之規定填入	上傳健保就醫資料 開立端：H01=A M07=01 M12=1(正常卡) M11=1130506100101 M15=填入本次過卡取得之就醫識別碼 M23=1 或 C 或 D M45=填入部分負擔費用 M54=填入部分負擔費用 M51=4 D02=M D05=1 *其他未列出欄位依本文件之規定填入	上傳健保就醫資料 執行調劑端：H01=A M07=AF M12=1(正常卡) M11=1130506103030 M15=填入本次過卡取得之就醫識別碼 M23=藥局免填 M45=填入部分負擔費用 M54=填入部分負擔費用 M51=4 D02=1 D05=A *其他未列出欄位依本文件之規定填入
改職災就醫	到診所退部分負擔 開立端：<職災> M15=填入原 健保就醫 之就醫類別取得之就醫識別碼 ✓ 修改欄位資料 M07=AD(改職災就醫類別) M45=填入部分負擔費用 M54=填入部分負擔費用 M51=1 或 2<職災>	到診所退部分負擔 開立端：<職災> M15=填入原 健保就醫 之就醫類別取得之就醫識別碼 M23=1 或 C 或 D ✓ 修改欄位資料 M07=AD(改職災就醫類別) M45=填入部分負擔費用 M54=填入部分負擔費用 M51=1 或 2<職災>	到藥局退部分負擔 執行調劑端：<改職災就醫資料上傳> 就醫類別 M07=AF(不變) M15=填入原 健保就醫 之就醫類別取得之就醫識別碼 M23：藥局免填 ✓ 修改欄位資料 M45=填入部分負擔費用 M54=填入部分負擔費用 M51=1 或 2<職災>

備註：

1. 上述無先後順序之限制，以減少民眾需於診所與藥局間多次來回奔波。
2. 慢性病連續處方箋職業傷害或職業病之就醫及調劑之範例情境說明，請參考附表 3 之 [圖 1-2/圖 2-2/圖 3-2](#)
3. 同一「就醫識別碼」除了上述情境，不得以同一「就醫識別碼」變更「就醫類別(M07)」上傳。

(四) 門診、急診就醫後之轉住院治療及住院期間切帳上傳流程情境之就醫識別碼(M15)及原就醫識別碼(M16)說明：

項次	流程情境	門診轉住院	急診轉住院	排定住院
1	過卡	就醫類別：01~09/AD	就醫類別：04/AD	就醫類別：05/BE
2	醫療服務項目	內含於就醫類別：01-西醫門診上傳	另以就醫類別：BC-急診中、住院中執行項目上傳	另以就醫類別：BC-急診中、住院中執行項目上傳
3	轉住院	就醫類別：BG-門診當次轉住院之入院 原就醫識別碼(M16)=01-西醫門診該筆資料之就醫識別碼(M15)	就醫類別：BA-急診當次轉住院之入院 原就醫識別碼(M16)=04-急診該筆資料之就醫識別碼(M15)	-
4	住院中	就醫類別：BC-急診中、住院中執行項目上傳		
		(M16) = 「BG-門診當次轉住院之入院」就醫識別碼(M15)	(M16)= 「BA-急診當次轉住院之入院」就醫識別碼(M15)	(M16)為「05-住院」就醫識別碼(M15)
5	轉床	(M16) = 「BG-門診當次轉住院之入院」就醫識別碼(M15)	(M16)= 「BA-急診當次轉住院之入院」就醫識別碼(M15)	(M16)為「05-住院」就醫識別碼(M15)
6	切帳			
7	出院			
8	未帶健保卡	離線 API-1.54：電腦日期時間(1-13)-①、就醫識別碼(24-43)-②		
		就醫類別：01~09/AD	就醫類別：04/AD	就醫類別：05/BE
9	補卡	M49=①、M52=②	M49=①、M52=②	M49=①、M52=②

圖 1：同日同醫師看診

就醫類別AI-同日同醫師看診 (第二次以後)-情境

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

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 1110301093000(同M11)
D02醫令類別P-排程未執行之檢查/檢驗
D06診療項目代號19009C

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19009C

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19009C

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19009C

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19009C

**AI之MB2
段不須上傳**

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 1110301093000(同M11)
D02醫令類別P-排程未執行之檢查/檢驗
D06診療項目代號19009C

圖 2-1：補卡流程



※法源依據

全民健康保險醫療辦法-第 4 條

1. 保險對象就醫，因故未能及時繳驗健保卡或身分證件者，保險醫事服務機構應先行提供醫療服務，收取保險醫療費用，並開給符合醫療法施行細則規定之收據。
2. 保險對象依前項規定接受醫療服務，於該次就醫之日起十日內（不含例假日）或出院前補送應繳驗之文件時，保險醫事服務機構應將所收保險醫療費用扣除保險對象應自行負擔之費用後退還。

自費方式就醫-回院所補卡



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
- ★實際自費就醫時，漏未以離線取得就醫識別碼備用，補卡註記(M12)：4-無實際就醫識別碼之補卡，實際就醫識別碼② (M52)為：MISS0000000000000000

使用MISS0000000000000000 需填寫「無「實際就醫識別碼」之補卡上傳-報備單」(表2)

圖 2-2：補卡流程範例

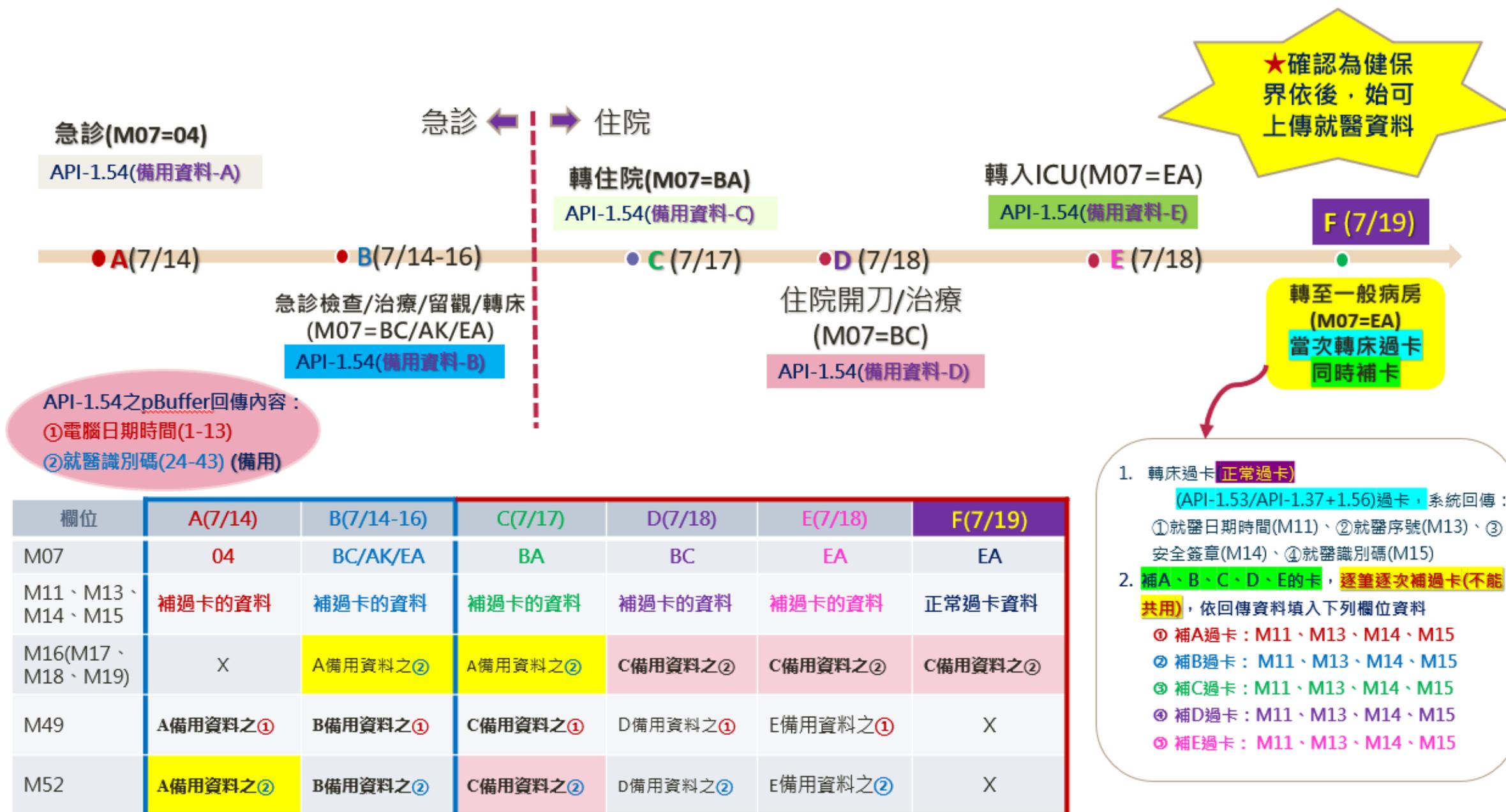


圖 3：實體健保卡-新生兒依附註記及依附就醫流程

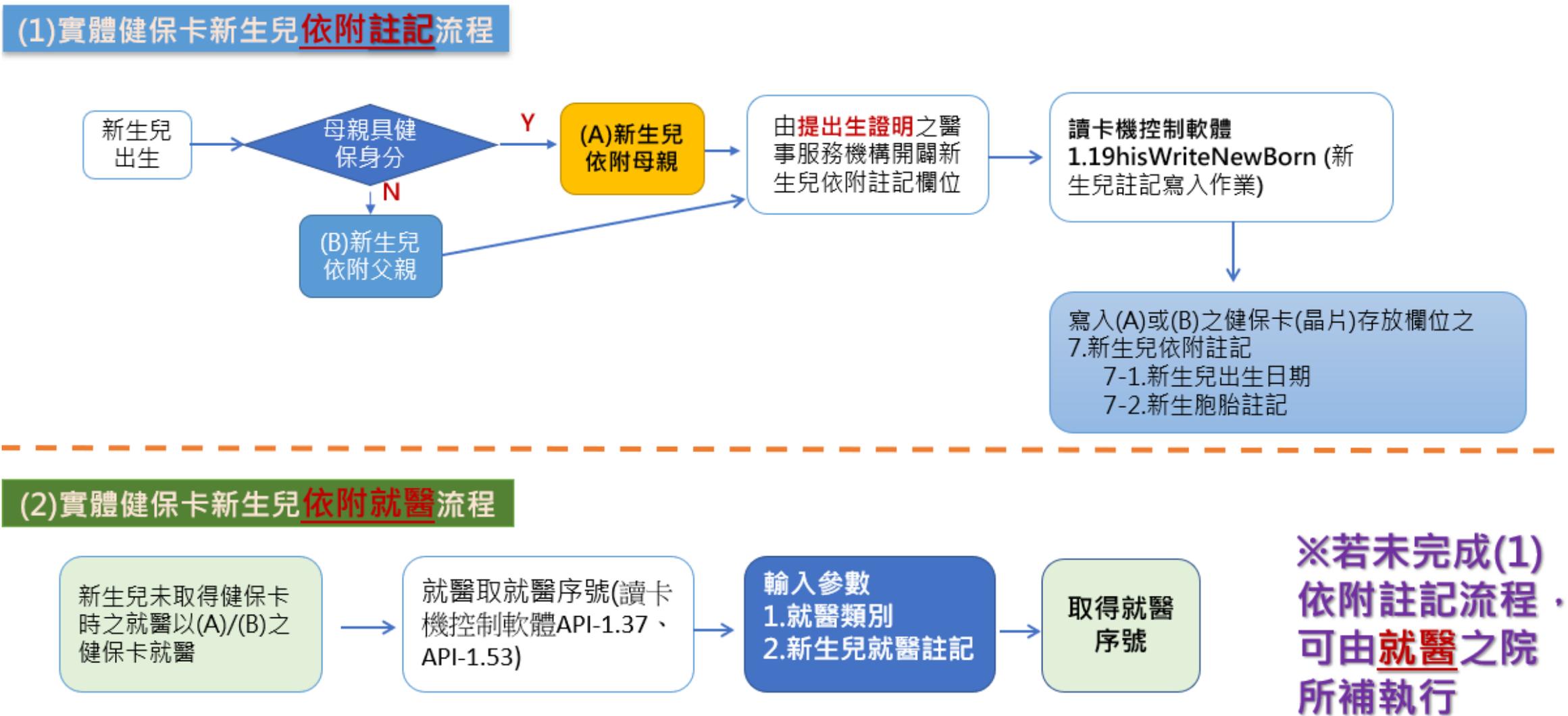


表 1：健保卡作業異常狀況報備單

健保卡作業異常狀況報備單

〔下列異常狀況發生致無法 24 小時內上傳就醫資料時，請向本署各分區業務組報備〕

報備日期	年____月____日____時____分		
院所名稱		院所代碼	
聯絡人員		聯絡電話	()
異常狀況說明 〔請檢附相關證明文件〕	<input type="checkbox"/> 1. 讀卡設備故障。 (A000、A001) <input type="checkbox"/> 2. 讀卡機故障。 (A010、A011) <input type="checkbox"/> 3. 網路故障造成讀卡機無法使用。 (A020、A021) <input type="checkbox"/> 4. 安全模組故障造成讀卡機無法使用。 (A030、A031) <input type="checkbox"/> 5. 停電。 (C000) <input type="checkbox"/> 6. 醫療資訊系統(HIS)當機。 (D000、D001) <input type="checkbox"/> 7. 醫療院所電腦故障(無法開機)。 (D010、D011) <input type="checkbox"/> 8. 其他：請說明：_____		印信(大章)
			印信(小章)
異常期間	起日____年____月____日至迄日____年____月____日		
補上傳日期	____年____月____日。		

※健保卡異常狀況核定表 (以下為衛生福利部中央健康保險署核定欄位請勿填寫)

- 同意登錄備查，核定日期____年____月____日
- 不同意，茲因_____

*請將就醫資料以異常狀況上傳健保署後，再將本報備單送至本署各分區業務組。

表 2：無「實際就醫識別碼」之補卡上傳-報備單

無「實際就醫識別碼」之補卡上傳-報備單

醫事機構代號及名稱：_____

報備日期：____年____月____日 聯絡人：____ 電話：_____

實際就醫日期時間	身分證號	生日	姓名	民眾連絡電話	原因說明
					<input type="checkbox"/> 1. 急診路例 <input type="checkbox"/> 2. 系統操作錯誤 <input type="checkbox"/> 3. 其他：
					<input type="checkbox"/> 1. 急診路例 <input type="checkbox"/> 2. 系統操作錯誤 <input type="checkbox"/> 3. 其他：
					<input type="checkbox"/> 1. 急診路例 <input type="checkbox"/> 2. 系統操作錯誤 <input type="checkbox"/> 3. 其他：
					<input type="checkbox"/> 1. 急診路例 <input type="checkbox"/> 2. 系統操作錯誤 <input type="checkbox"/> 3. 其他：
					<input type="checkbox"/> 1. 急診路例 <input type="checkbox"/> 2. 系統操作錯誤 <input type="checkbox"/> 3. 其他：
					<input type="checkbox"/> 1. 急診路例 <input type="checkbox"/> 2. 系統操作錯誤 <input type="checkbox"/> 3. 其他：
				印信(大章)	印信(小章)

健保卡「補卡」資料上傳「實際就醫識別碼」核定表(以下為衛生福利部中央健康保險署核定欄位)

- 同意登錄報備，核定日期：____年____月____日
- 不同意，理由：_____

註：補卡註記(M12)為「4-無實際就醫識別碼之補卡」時，需填報備查。

範例 1-1 透析療程第 1 次就醫

<pre> <?xml version="1.0" encoding="big5"?> <RECS> <REC> <MSH> <H00>1</H00> <H01>A</H01> </MSH> <MB> <MB1> <M01>000000000000</M01> <M02>111111111111</M02> <M03>A100000000</M03> <M04>0121212</M04> <M05>3501200000</M05> <M06>Z987654321</M06> <M07>09</M07> <M11>1101104112100</M11> <M12>1</M12> <M13>0001</M13> <M14>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.....</M14> <M15>AAAAAAAAAAAAAAAAAAAA</M15> <M23>2</M23> <M35>N185</M35> </pre>	<p> 訊息開始 訊息表頭開始 資料型態 資料格式 訊息表頭結束 訊息本體開始 訊息本體一開始 安全模組代碼 卡片號碼 身分證號 出生日期 醫療院所代號 醫事人員身分證號 就醫類別 就診日期時間 補卡註記 就醫序號 安全簽章 就醫識別碼 處方調劑方式 主要診斷碼 </p>	<pre> <M44>4100</M44> <M45>0</M45> <M50>7A02</M50> <M51>4</M51> <M56>15</M56> </MB1> <MB2> <D01>1101104112100</D01> <D02>2</D02> <D03>1</D03> <D05>0</D05> <D06>58001C</D06> <D10>1.0</D10> <D11>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.....</D11> </MB2> <MB2> <D01>1101104112100</D01> <D02>2</D02> <D03>2</D03> <D05>0</D05> <D06>00110C</D06> <D10>2.0</D10> <D11>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.....</D11> </MB2> </MB> </REC> </RECS> </pre>	<p> 門診醫療費用(當次) 門診部分負擔費用(當次) 病床號 給付類別 醫事類別 訊息本體一結束 訊息本體二開始 就診日期時間 醫令類別 醫令序號 醫令調劑方式 診療項目代號 總量 處方簽章 訊息本體二結束 訊息本體三開始 就診日期時間 醫令類別 醫令序號 醫令調劑方式 診療項目代號 總量 處方簽章 訊息本體三結束 訊息本體結束 訊息結束 全部訊息結束 </p>
--	--	--	--

範例 1-2 透析療程，第 2-13 次就醫

<pre> <?xml version="1.0" encoding="big5"?> <RECS> <REC> <MSH> <H00>1</H00> <H01>A</H01> </MSH> <MB> <MB1> <M01>000000000000</M01> <M02>111111111111</M02> <M03>A100000000</M03> <M04>0121212</M04> <M05>3501200000</M05> <M06>Z987654321</M06> <M07>AJ</M07> <M11>1101106103000</M11> <M12>1</M12> <M13></M13> <M14>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.....</M14> <M15>BBBBBBBBBBBBBBBBBBBB</M15> <M16>AAAAAAAAAAAAAAAAAAAA</M16> <M17>3501200000</M17> </pre>	<p>訊息開始 訊息表頭開始 資料型態 資料格式 訊息表頭結束</p> <p>訊息本體一開始 安全模組代碼 卡片號碼 身分證號 出生日期 醫療院所代號 醫事人員身分證號 就醫類別 就診日期時間 補卡註記 就醫序號 安全簽章 就醫識別碼 原就醫識別碼 原處方服務機構代號</p>	<pre> <M18>0001</M18> <M19>1101104112100</M19> <M23>2</M23> <M35>N185</M35> <M44>4100</M44> <M45>0</M45> <M50>7A02</M50> <M51>4</M51> <M56>15</M56> </MB1> <MB2> <D01>1101106103000</D01> <D02>2</D02> <D03>1</D03> <D05>0</D05> <D06>58001C</D06> <D10>1.0</D10> <D11>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.....</D11> </MB2> </MB> </REC> </RECS> </pre>	<p>原處方就醫序號 原就診日期時間 處方調劑方式 主要診斷碼 門診醫療費用(當次) 門診部分負擔費用(當次) 病床號 給付類別 醫事類別 訊息本體一結束 訊息本體二開始 就診日期時間 醫令類別 醫令序號 醫令調劑方式 診療項目代號 總量 處方簽章 訊息本體二結束 訊息本體結束 訊息結束 全部訊息結束</p>
--	--	--	---

範例 2-1 就醫當次執行放射療程第 1 次

<pre><?xml version="1.0" encoding="big5"?> <RECS> <REC> <MSH> <H00>1</H00> <H01>A</H01> </MSH> <MB> <MB1> <M01>000000000000</M01> <M02>111111111111</M02> <M03>A100000000</M03> <M04>0121212</M04> <M05>0101200000</M05> <M06>Z987654321</M06> <M07>01</M07> <M11>1101104123000</M11> <M12>1</M12> <M13>0002</M13> <M14>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.....</M14></pre>	<p>訊息開始 訊息表頭開始 資料型態 資料格式 訊息表頭結束</p> <p>訊息本體一開始 安全模組代碼 卡片號碼 身分證號 出生日期 醫療院所代號 醫事人員身分證號 就醫類別 就診日期時間 補卡註記 就醫序號 安全簽章</p>	<pre><M15>CCCCCCCCCCCCCCCCCCCC</M15> <M23>2</M23> <M35>N185</M35> <M44>1334</M44> <M45>450</M45> <M51>4</M51> <M56>12</M56> </MB1> <MB2> <D01>1101104123000</D01> <D02>2</D02> <D03>1</D03> <D05>0</D05> <D06>36012B</D06> <D10>1.0</D10> <D11>XXXXXXXXXXXXXXXXX.....</D11> </MB2> </MB> </REC> </RECS></pre>	<p>就醫識別碼 處方調劑方式 主要診斷碼 門診醫療費用(當次) 門診部分負擔費用(當次) 給付類別 醫事類別 訊息本體一結束 訊息本體二開始 就診日期時間 醫令類別 醫令序號 醫令調劑方式 診療項目代號 總量 處方簽章 訊息本體二結束 訊息本體結束 訊息結束 全部訊息結束</p>
--	---	---	---

範例 2-2 放射療程第 2 次(含)以後就醫

<pre> <?xml version="1.0" encoding="big5"?> <RECS> <REC> <MSH> <H00>1</H00> <H01>A</H01> </MSH> <MB> <MB1> <M01>000000000000</M01> <M02>111111111111</M02> <M03>A100000000</M03> <M04>0121212</M04> <M05>0101200000</M05> <M06>Z987654321</M06> <M07>AB</M07> <M11>1101106103000</M11> <M12>1</M12> <M13></M13> <M14>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.....</M14> <M15>DDDDDDDDDDDDDDDDDDDDDDDDDD</M15> <M16>CCCCCCCCCCCCCCCCCCCC</M16> </pre>	<p> 訊息開始 訊息表頭開始 資料型態 資料格式 訊息表頭結束 訊息本體一開始 安全模組代碼 卡片號碼 身分證號 出生日期 醫療院所代號 醫事人員身分證號 就醫類別 就診日期時間 補卡註記 就醫序號 安全簽章 就醫識別碼 原就醫識別碼 </p>	<pre> <M17>3501200000</M17> <M18>0002</M18> <M19>1101104123000</M19> <M23>2</M23> <M35>N185</M35> <M44>1334</M44> <M45>450</M45> <M51>4</M51> <M56>12</M56> </MB1> <MB2> <D01>1101106103000</D01> <D02>2</D02> <D03>1</D03> <D05>0</D05> <D06>36012B</D06> <D10>1.0</D10> <D11>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.....</D11> </MB2> </MB> </REC> </RECS> </pre>	<p> 原處方服務機構代號 原處方就醫序號 原就診日期時間 處方調劑方式 主要診斷碼 門診醫療費用(當次) 門診部分負擔費用(當次) 給付類別 醫事類別 訊息本體一結束 訊息本體二開始 就診日期時間 醫令類別 醫令序號 醫令調劑方式 診療項目代號 總量 處方簽章 訊息本體二結束 訊息本體結束 訊息結束 全部訊息結束 </p>
--	--	--	---

範例 3-1 物理治療療程第 1 次

<pre> <?xml version="1.0" encoding="big5"?> <RECS> <REC> <MSH> <H00>1</H00> <H01>A</H01> </MSH> <MB> <MB1> <M01>000000000000</M01> <M02>111111111111</M02> <M03>A100000000</M03> <M04>0121212</M04> <M05>3501200000</M05> <M06>Z987654321</M06> <M07>01</M07> <M11>1101101101000</M11> <M12>1</M12> <M13>0003</M13> <M14>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.....</M14> <M15>EEEEEEEEEEEEEEEEEEEE</M15> <M20>7</M20> <M23>A</M23> <M24>1</M24> <M30>6</M30> <M35>M84477A</M35> <M44>265</M44> <M45>50</M45> </pre>	<p> 訊息開始 訊息表頭開始 資料型態 資料格式 訊息表頭結束 訊息本體一開始 安全模組代碼 卡片號碼 身分證號 出生日期 醫療院所代號 醫事人員身分證號 就醫類別 就診日期時間 補卡註記 就醫序號 安全簽章 就醫識別碼 給藥日份 處方調劑方式 可調劑次數 A 物理治療數量/已執行數量 主要診斷碼 門診醫療費用(當次) 門診部份負擔費用(當次) </p>	<pre> <M51>4</M51> <M56>11</M56> </MB1> <MB2> <D01>1101101101000</D01> <D02>1</D02> <D03>1</D03> <D04>A</D04> <D05>0</D05> <D06>BC22376100</D06> <D08>QD</D08> <D09>7</D09> <D10>7.0</D10> <D11>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.....</D11> <D14>IM</D14> </MB2> <MB2> <D01>1101101101000</D01> <D02>1</D02> <D03>2</D03> <D04>A</D04> <D05>0</D05> <D06>AC334151G0</D06> <D08>QD</D08> <D09>7</D09> <D10>7.0</D10> <D11>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.....</D11> <D14>IM</D14> </MB2> <MB2> <D01>1101101101000</D01> <D02>2</D02> <D03>3</D03> <D04>A</D04> <D05>0</D05> <D06>42017C</D06> <D08></D08> <D09></D09> <D10>1.0</D10> </pre>	<p> 給付類別 醫事類別 訊息本體一結束 訊息本體二開始 就診日期時間 醫令類別 醫令序號 處方種類 醫令調劑方式 診療項目代號 用法 天數 總量 處方簽章 給藥途徑/作用部位 訊息本體二結束 訊息本體三開始 就診日期時間 醫令類別 醫令序號 處方種類 醫令調劑方式 診療項目代號 用法 天數 總量 處方簽章 給藥途徑/作用部位 訊息本體三結束 訊息本體四開始 就診日期時間 醫令類別 醫令序號 處方種類 醫令調劑方式 診療項目代號 用法 天數 總量 </p>
--	---	--	---

		<pre><D11>XXXXXXXXXXXXX.....</D11> </MB2> </MB> </REC> </RECS></pre>	處方簽章 訊息本體四結束 訊息本體結束 訊息結束 全部訊息結束
--	--	--	---

範例 3-2 物理治療療程第 2-5 次就醫

<pre><?xml version="1.0" encoding="big5"?> <RECS> <REC> <MSH> <H00>1</H00> <H01>A</H01> </MSH> <MB> <MB1> <M01>000000000000</M01> <M02>111111111111</M02> <M03>A100000000</M03> <M04>0121212</M04> <M05>3501200000</M05> <M06>Z987654321</M06> <M07>AA</M07> <M11>1101103103000</M11> <M12>1</M12> <M13></M13> <M14>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.....</M14> <M15>FFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFF</M15> <M16>EEEEEEEEEEEEEEEEEEEE</M16> <M17>3532025301</M17> <M18>0003</M18></pre>	<p>訊息開始 訊息表頭開始 資料型態 資料格式 訊息表頭結束</p> <p>訊息本體一開始 安全模組代碼 卡片號碼 身分證號 4.出生日期 醫療院所代號 8-7-1.醫事人員身分證號 就醫類別 就診日期時間 補卡註記 就醫序號 安全簽章 就醫識別碼 原就醫識別碼 原處方服務機構代號 原處方就醫序號</p>	<pre><M19>1101101101000</M19> <M30>2</M30> <M35>M84477A</M35> <M44>265</M44> <M45>50</M45> <M51>4</M51> <M56>11</M56> </MB1> <MB2> <D01>1101103103000</D01> <D02>2</D02> <D03>1</D03> <D05>1</D05> <D06>42017C</D06> <D08></D08> <D09></D09> <D10>1.0</D10> <D11>XXXXXXXXXXXXXXXX.....</D11> </MB2> </MB> </REC> </RECS></pre>	<p>原就診日期時間 物理治療數量/已執行數量 主要診斷碼 門診醫療費用(當次) 門診部分負擔費用(當次) 給付類別 醫事類別 訊息本體一結束 訊息本體二開始 就診日期時間 醫令類別 醫令序號 醫令調劑方式 診療項目代號 用法 天數 總量</p> <p>處方簽章 訊息本體二結束 訊息本體結束 訊息結束 全部訊息結束</p>
---	---	--	---

範例 4-1 就醫當次上傳單筆過敏資料

除就醫當次資料，以資料型態(H00)=1 上傳外，再以一筆資料型態(H00)=3，上傳過敏資料

<pre> <?xml version="1.0" encoding="Big5"?> <RECS> <REC> <MSH> <H00>3</H00> <H01>A</H01> </MSH> <MB> <MB1> <M01>****</M01> <M02>****</M02> <M03>Z299999965</M03> <M04>1000101</M04> <M05>3501200000</M05> <M06>A100000001</M06> <M11>1101104112100</M11> <M12>1</M12> <M15>AAAABBBBCCCCDDDEEEEE</M15> </MB1> </REC> </RECS> </pre>	<p>訊息開始 訊息表頭開始 資料型態 資料格式 訊息表頭結束 訊息本體一開始 安全模組代碼 卡片號碼 身分證號 4.出生日期 醫療院所代號 8-7-1.醫事人員身分 證號 就診日期時間 補卡註記 就醫識別碼 訊息本體一結束</p>	<pre> <MB2> <E01>N</E01> <E02>J01CA04</E02> <E03></E03> <E04></E04> <E05>D01;A02</E05> <E06></E06> <E07>3</E07> <E08>01</E08> <E09></E09> <E10>1101103</E10> </MB2> </MB> </REC> </RECS> </pre>	<p>訊息本體二開始 過敏藥物上傳註記 過敏藥物成分/基因檢測-代碼 過敏藥物類別代碼 過敏藥物(非健保給付藥物)或其他過敏原(原：過敏藥物) 過敏或不良反應症狀代碼 其他過敏或不良反應症狀說明 嚴重程度代碼 資料來源代碼 資料來源說明 過敏或不良反應症狀發生日期 訊息本體二結束 訊息本體結束 訊息結束 全部訊息結束</p>
--	---	---	---

範例 4-2 上傳多筆過敏資料

<pre><?xml version="1.0" encoding="Big5"?> <RECS> <REC> <MSH> <H00>3</H00> <H01>B</H01> </MSH> <MB> <MB1> <M03>Z299999965</M03> <M04>1000101</M04> <M05>3501200000</M05> <M06>A100000001</M06> <M11>1101104112100</M11> <M12>1</M12> </MB1> <M15>AAAABBBBCCCCDDDEEEE</M15> </MB> </REC> </RECS></pre>	<p>訊息開始 訊息表頭開始 資料型態 資料格式 訊息表頭結束</p> <p>訊息本體一開始 身分證號 4.出生日期 醫療院所代號 8-7-1.醫事人員身分 證號 就診日期時間 補卡註記 就醫識別碼 訊息本體一結束</p>	<pre><MB2> <E01>N</E01> <E03>14</E03> <E05>A06;N05</E05> <E07>3</E07> <E08>01</E08> </MB2> <MB2> <E01>N</E01> <E02>BA25684100</E02> <E05>D08</E05> <E07>1</E07> <E08>04</E08> <E10>1090123</E10> </MB2> </MB> </REC> </RECS></pre>	<p>訊息本體二開始 過敏藥物上傳註記 過敏藥物成分/基因檢測-代碼 過敏藥物(非健保給付藥物)或其他過敏原(原：過敏藥物) 嚴重程度代碼 資料來源代碼</p> <p>訊息本體二結束 過敏藥物上傳註記 過敏藥物成分/基因檢測-代碼 過敏藥物(非健保給付藥物)或其他過敏原(原：過敏藥物) 嚴重程度代碼 資料來源代碼 過敏或不良反應症狀發生日期</p> <p>訊息本體二結束 訊息本體結束 訊息結束 全部訊息結束</p>
---	--	--	---

範例 4-3 刪除過敏資料

<pre><?xml version="1.0" encoding="Big5"?> <RECS> <REC> <MSH> <H00>3</H00> <H01>B</H01> </MSH> <MB> <MB1> <M03>Z299999965</M03> <M05>3501200000</M05> <M11>1101104112100</M11> </MB1> <M15>AAAABBBBCCCCDDDEEEE</M15> </MB> </REC> </RECS></pre>	<p>訊息開始 訊息表頭開始 資料型態 資料格式 訊息表頭結束</p> <p>訊息本體一開始 身分證號 醫療院所代號 就診日期時間 就醫識別碼</p>	<pre></MB1> <MB2> <E01>D</E01> <E02>J01CA04</E02> <E11>1</E11> </MB2> </MB> </REC> </RECS></pre>	<p>訊息本體一結束 訊息本體二開始 過敏藥物上傳註記 過敏藥物成分/基因檢測-代碼 刪除過敏藥物註記原因 訊息本體二結束 訊息本體結束 訊息結束 全部訊息結束</p>
---	---	--	--

範例 4-4 上傳 12196B(HLA-B 1502 基因檢測)

(1) 執行12196B 當次就醫資料於執行當日上傳，且資料型態(H00)=1，如下

<pre><?xml version="1.0" encoding="big5"?> <RECS> <REC> <MSH> <H00>1</H00> <H01>A</H01> </MSH> <MB> <MB1> <M01>****</M01> <M02>****</M02> <M03>Z299999965</M03> <M04>1000101</M04> <M05>0101200000</M05> <M06>A100000001</M06> <M07>09</M07> <M11>1101104112100</M11> <M12>1</M12> <M13>0001</M13> <M14>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.....</M14> <M15>AAAABBBBCCCCDDDEEEE</M15></pre>	<p>訊息開始 訊息表頭開始 資料型態 資料格式 訊息表頭結束 訊息本體開始 訊息本體一開始 安全模組代碼 卡片號碼 身分證號 4.出生日期 醫療院所代號 8-7-1.醫事人員身分證 號 就醫類別 就診日期時間 補卡註記 就醫序號 安全簽章 就醫識別碼</p>	<pre><M23>2</M23> <M35>N185</M35> <M44>4100</M44> <M45>0</M45> <M50>7A02</M50> <M51>4</M51> <M56>12</M56> </MB1> <MB2> <D01>1101104112100</D01> <D02>2</D02> <D03>1</D03> <D05>0</D05> <D06>12196B</D06> <D10>1.0</D10> <D11>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.....</D11> </MB2> </MB> </REC> </RECS></pre>	<p>處方調劑方式 主要診斷碼 門診醫療費用(當次) 門診部分負擔費用(當次) 病床號 給付類別 醫事類別 訊息本體一結束 訊息本體二開始 就診日期時間 醫令類別 醫令序號 醫令調劑方式 診療項目代號 總量 處方簽章 訊息本體二結束 訊息本體結束 訊息結束 全部訊息結束</p>
--	---	--	--

(2) 當12196B 檢測結果產出後，同一就醫識別碼，再以一筆資料型態(H00)=3，上傳檢測結果資料

<pre> <?xml version="1.0" encoding="Big5"?> <RECS> <REC> <MSH> <H00>3</H00> <H01>A</H01> </MSH> <MB> <MB1> <M01>****</M01> <M02>****</M02> <M03>Z299999965</M03> <M04>1000101</M04> <M05>3501200000</M05> <M06>A100000001</M06> <M11>1101104112100</M11> <M12>1</M12> </MB1> <M15>AAAABBBBCCCCDDDEEEE</M15> </MB> </REC> </RECS> </pre>	<p> 訊息開始 訊息表頭開始 資料型態 資料格式 訊息表頭結束 訊息本體一開始 安全模組代碼 卡片號碼 身分證號 4.出生日期 醫療院所代號 8-7-1.醫事人員身分證 號 就診日期時間 補卡註記 就醫識別碼 訊息本體一結束 </p>	<pre> <MB2> <E01>N</E01> <E02>12196B</E02> <E08>05</E08> <E13>1</E13> </MB2> </MB> </REC> </RECS> </pre>	<p> 訊息本體二開始 過敏藥物上傳註記 過敏藥物成分/基因檢測-代碼 資料來源代碼 基因檢測結果 訊息本體二結束 訊息本體結束 訊息結束 全部訊息結束 </p>
---	---	--	---

範例 5-1 生產就醫紀錄增加上傳「新生兒胞胎註記」

<pre><?xml version="1.0" encoding="big5"?> <RECS> <REC> <MSH> <H00>1</H00> <H01>A</H01> </MSH> <MB> <MB1> <M01>000000000000</M01> <M02>111111111111</M02> <M03>A200000000</M03> <M04>0790328</M04> <M05>3501200000</M05> <M06>Z987654321</M06> <M07>BC</M07> <M11>1120501000000</M11> <M12>1</M12> <M13></M13> <M14>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.....</M14> <M15>AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA</M15> <M23>2</M23> <M35>O759</M35></pre>	<p>訊息開始 訊息表頭開始 資料型態 資料格式 訊息表頭結束 訊息本體開始 訊息本體一開始 安全模組代碼 卡片號碼 身分證號 出生日期 醫療院所代號 醫事人員身分證號 就醫類別 就診日期時間 補卡註記 就醫序號 安全簽章 就醫識別碼 處方調劑方式 主要診斷碼</p>	<pre><M44></M44> <M45>0</M45> <M50>J601</M50> <M51>6</M51> <M56>21</M56> </MB1> <MB2> <D01>1120501000000</D01> <D02>2</D02> <D03>1</D03> <D05>0</D05> <D06>81017C </D06> <D10>1.0</D10> <D11>XXXXXXXXXXXXXXXXX.....</D11> <D15>1</D15>(以單胞胎為例) </MB2> </MB> </REC> </RECS></pre>	<p>門診醫療費用(當次) 門診部分負擔費用(當次) 病床號 給付類別 醫事類別 訊息本體一結束 訊息本體二開始 就診日期時間 醫令類別 醫令序號 醫令調劑方式 診療項目代號 總量 處方簽章 備註說明 (本次生產胞胎數·單胞胎為「1」; 雙胞胎為「2」;三胞胎為「3」) 訊息本體二結束 訊息本體結束 訊息結束 全部訊息結束</p>
--	--	--	--

範例 5-2 生產就醫紀錄增加上傳「新生兒胞胎註記」(產婦未具健保身分)

<pre> <?xml version="1.0" encoding="big5"?> <RECS> <REC> <MSH> <H00>1</H00> <H01>B</H01> </MSH> <MB> <MB1> <M01>000000000000</M01> <M02>111111111111</M02> <M03>A900000000</M03> <M04>0800301</M04> <M05>3501200000</M05> <M06>Z987654321</M06> <M07>BC</M07> <M11>1120501000000</M11> <M12>1</M12> <M13>ICND</M13> <M14></M14> <M15>FFFFFFFFFFFFFFFF</M15> <M23>2</M23> <M35>O759</M35> </pre>	<p>訊息開始 訊息表頭開始 資料型態 資料格式 訊息表頭結束 訊息本體開始 訊息本體一開始 安全模組代碼 卡片號碼 身分證號 出生日期 醫療院所代號 醫事人員身分證號 就醫類別 就診日期時間 補卡註記 就醫序號 安全簽章 就醫識別碼 處方調劑方式 主要診斷碼</p>	<pre> <M44></M44> <M45>0</M45> <M50>J601</M50> <M51>6</M51> <M56>21</M56> </MB1> <MB2> <D01>1120501000000</D01> <D02>2</D02> <D03>1</D03> <D05>0</D05> <D06>81017C </D06> <D10>1.0</D10> <D11>XXXXXXXXXXXXXXXX.....</D11> <D15>1 ; A100000000</D15>(以單胞胎依 附父親為例) </MB2> </MB> </REC> </RECS> </pre>	<p>門診醫療費用(當次) 門診部分負擔費用(當次) 病床號 給付類別 醫事類別 訊息本體一結束 訊息本體二開始 就診日期時間 醫令類別 醫令序號 醫令調劑方式 診療項目代號 總量 處方簽章 備註說明 (本次生產胞胎數·單胞胎為「1」; 雙胞胎為「2」;三胞胎為「3」) 訊息本體二結束 訊息本體結束 訊息結束 全部訊息結束</p>
---	--	---	--

附件 1：1-健保就醫資料

- (一) 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、E-取消「C-註銷未調劑慢連箋處方」，為取消「C-註銷未調劑慢連箋處方」作業。
1. C-註銷未調劑慢連箋處方、D-整筆刪除、E-取消「C-註銷未調劑慢連箋處方」：限資料型態(H00)為「1-健保就醫資料」且為「原處方院所」執行。
 2. C-註銷未調劑慢連箋處方，係指慢性病連續處方箋之第2、3聯，未調劑時，因故(病情變化或住院等)原處方院所評估未調劑之處方箋需註銷之情境使用，已調劑「慢性病連續處方箋」資料，無法註銷。
 3. D-整筆刪除，係指因故該筆就醫資料需刪除時使用，但若該筆資料於其他醫事服務機構有執行紀錄時，不可執行刪除，例如，釋出處方後，藥局已調劑且上傳成功，原處方院所不可再執行D-整筆刪除。
 4. 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。
- (二) 實際就醫資料與上傳資料須一致，如有誤差，應於**就醫日期3個月內**，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**就醫日3個月內**，不限上傳次數，本署保留最後一筆資料，若屬同一療程、排程檢查、慢性病連續處方箋、釋出處方、物理治療等，該筆就醫紀錄已於其他醫事服務機構有後續執行紀錄時，原就醫資料不得再執行重新上傳。
- (三) 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。
- (四) C-註銷未調劑慢連箋處方、D-整筆刪除與 E-取消「C-註銷未調劑慢連箋處方」，上傳原則說明請參考附件1-1。
- (五) 格式：X-文字型態、9-數字型態。
- (六) 資料格式：A-正常上傳、B-異常上傳、@-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。

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	@	@	1.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、E-取消「C-註銷未調劑慢連箋處方」 2.實際就醫資料與上傳資料一致，如需修正，應於就醫日期 3 個月內，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，惟該筆資料於其他醫事服務機構有執行紀錄時，不得再執行 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 4.當本欄為 C 時，將未調劑慢連箋處方"註銷" 5.當本欄為 E 時，為取消「C-註銷未調劑慢連箋處方」作業

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	1.卡片號碼	X(12)	A11	M02	HC	~	比對卡片檔資料需一致
3	3.身分證號或身分證明文件號碼	X(10)	A12	M03	HC	@	比對卡片檔資料需一致
4	4.出生日期	9(07)	A13	M04	HC	@	比對卡片檔資料需一致
5	8-6.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	8-7-1.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	8-1.就醫類別	X(02)	A23	M07	@	@	註 1-1
8	7-1.新生兒出生日期	9(07)	A20	M08	@HC	@	1.新生兒依附就醫時，M08、M09、M10 均為必填欄位 2.健保卡新生兒依附註記方式就醫者，就醫日期-本欄之日期應≤60 日 3.本欄資料不可大於就醫日期

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																					
9	7-2.新生兒胞胎註記	9(01)	A21	M09	@HC	@	1.M08、M09 或 M10，其中之一有值，則剩餘二欄位為必填 2.本欄請依戶政司胞胎代碼(RSCD3004)填入：1=單胎、2=雙胞胎、3=3 胞胎、4=4 胞胎、5=5 胞胎以上 *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 https://www.ris.gov.tw/documents/html/5/1/168.html																				
10	8-2.新生兒就醫註記	X(01)	A24	M10	@	@	1.M08、M09 或 M10，其中之一有值，則剩餘二欄位為必填 2.單胞胎或多胞胎之新生兒出生順序及性別表示，如下表： (1)新生兒出生順序依戶政司胞胎代碼(RSCD3004)填入 (2)英文大寫表示男性，英文小寫表示女性 (3)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" data-bbox="1372 917 2052 1193"> <thead> <tr> <th 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>A</td> <td>a</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>B</td> <td>b</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>C</td> <td>c</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>D</td> <td>d</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>E</td> <td>e</td> </tr> </tbody> </table>	新生兒 胞胎代碼	性別		男	女	1	A	a	2	B	b	3	C	c	4	D	d	5	E	e
新生兒 胞胎代碼	性別																										
	男	女																									
1	A	a																									
2	B	b																									
3	C	c																									
4	D	d																									
5	E	e																									
11	8-3.就診日期時間	9(13)	A17	M11	R	@	當 8-4.補卡註記(M12)非 1-正常時，本欄為補卡之過卡時間；實際就醫日期時間，應填入實際就醫日期時間(M49)欄位																				
12	8-4.補卡註記	X(01)	A19	M12	@	@	代碼說明如下: 1-正常、2-補卡 3-新生兒無身分證號補卡：限出生日期>60 日且≤92 日 4-無實際就醫識別碼之補卡(須登錄及報備)：路倒或其他於就醫時無法取得身分字號/時使用																				
13	8-5.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，M13 須符合註 2-異常就醫序號表																				
14	8-7-2 安全簽章	X(256)	A22	M14	S	~																					

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	
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	@	@	1.除就醫類別(M07)=01~09、AC、AD、BE、CA、DA、DB外，其他就醫類別(M07)均需填入 · 惟當就醫類別(M07)AD 之後續治療(排程/療程/居護等)或領藥，原處方就醫序號(M18)依實際情況，免填 2.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 3.如處方箋未呈現時間，M19 之後 6 碼請補 0，如 1110901000000
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(03)	(新增)	M20	@	@	1.不同給藥途徑，請填當次口服藥(給藥途徑為 PO 或 SC)最大值；若無前述藥品時，請填該次處方之最大值 2.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 3.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
21	慢性病連續處方箋總給藥天數	9(02)	(新增)	M21	@	@	處方種類-C 之處方總給藥天數
22	管制藥品專用處方箋(慢連箋)總給藥天數	9(02)	(新增)	M22	@	@	處方種類-F 之處方總給藥天數

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	
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>G-其他(如僅調劑公費口服抗病毒藥物 Paxlovid、Molnupiravir 等)</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> <p>6.同一次就醫同時處方之藥品包含自行調劑及交付調劑時,請填交付調劑(1 或 C 或 D)</p> <p>7.M20、M23、D02、D09 交叉檢查:</p> <p>M23=1 或 2 或 C 或 D 時, M20=0</p> <p>M23=1 時, D02≠1(當 D14 為針劑途徑時不再此限)</p> <p>M23=2 時, D02≠1 或 M</p> <p>D02=1 且 D14=「PO」或「SL」(口服藥)時, D09≤M20</p>
24	可調劑次數_A-一般處方箋	9(01)	(新增)	M24	@	@	空值、0 或 1(指當次開立處方箋可調劑次數)
25	可調劑次數_B-慢性病處方箋	9(01)	(新增)	M25	@	@	空值、0 或 1(指當次開立處方箋可調劑次數)
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.與給藥日份之相關檢核,請參考附表 2</p> <p>3.本欄填入 2 或 3 或 4(指當次開立處方箋可調劑次數)</p>
27	可調劑次數_D-管制藥品專用處方箋(一般)	9(01)	(新增)	M27	@	@	<p>1.「管制藥品專用處方箋」之管制藥品範圍為經行政院核定公告之第一級至第三級管制藥品,管制藥品分級及品項,須依行政院公告內容辦理</p> <p>2.空值、0 或 1(指當次開立處方箋可調劑次數)</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	
28	可調劑次數_E-管制藥品專用處方箋(慢箋)	9(01)	(新增)	M28	@	@	1.「管制藥品專用處方箋」之管制藥品範圍為經行政院核定公告之第一級至第三級管制藥品·管制藥品分級及品項·須依行政院公告內容辦理 2.空值、0 或 1(指當次開立處方箋可調劑次數)
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	@	@	1.「管制藥品專用處方箋」之管制藥品範圍為經行政院核定公告之第一級至第三級管制藥品·管制藥品分級及品項·須依行政院公告內容辦理 2.限第三級管制藥品(第一級及第二級管制藥品之專用處方箋·以調劑一次為限)
30	物理治療數量/已執行數量	9(01)	(新增)	M30	@	@	當就醫類別為 01~08·處方物理治療時·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
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	當次調劑連續處方箋次數/序號_C-慢性病連續處方箋	X(08)	(新增)	M33	@	@	如一次調劑三聯(切結情境)請填 123(表示連續處方箋 3 次序號均已調劑); 一次調二聯(切結情境)填 12(表示連續處方箋 2 次序號均已調劑)
34	當次調劑連續處方箋次數/序號_F-管制藥品專用處方箋(慢連箋)	X(08)	(新增)	M34	@	@	如一次調劑三聯(切結情境)請填 123(表示連續處方箋 3 次序號均已調劑); 一次調二聯(切結情境)填 12(表示連續處方箋 2 次序號均已調劑)
35	8-8.主要診斷碼	X(09)	A25	M35	@	@	須符合本署公告版本
36	8-9.次要診斷碼一	X(09)	A26	M36	@	@	
37	8-9.次要診斷碼二	X(09)	A27	M37	@	@	
38	8-9.次要診斷碼三	X(09)	A28	M38	@	@	
39	8-9.次要診斷碼四	X(09)	A29	M39	@	@	
40	8-9.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	8-10-1.門診醫療費用(當次)	9(08)	A31	M44	@	@	當次門診(急診)就醫之醫療費用·交付機構為該筆就醫資料(調劑/治療/檢查/檢驗)之費用

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	
45	8-10-2.門診部分負擔費用(當次)	9(08)	A32	M45	@	@	1.當次部分負擔之 總計費用 2.交付機構請填入該筆就醫資料(調劑/治療/檢查/檢驗)收取之部分負擔總計費用
46	8-10-3.住院醫療費用(當次)	9(08)	A33	M46	@	@	
47	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	M47	@	@	
48	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、3、4 時必填時，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.給付類別代碼：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、U-非天然災害之重大意外事故 2.就醫類別：AC 免填
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，填入該實際就醫時之就醫識別碼。 2.限補卡註記(M12)=2、4 時必填；其他為空值 3.實際自費就醫時，無法(漏未)以離線取得就醫識別碼，補卡註記(M12)：4-無實際就醫識別碼之補卡(須登錄報備)，本欄可使用：MISS000000000000000000
54	部分負擔-2	9(08)	A57	M53	@	@	基本部分負擔
55	部分負擔-3	9(08)	A58	M54	@	@	藥品部分負擔
56	部分負擔-4	9(08)	A59	M55	@	@	檢驗(查)部分負擔
57	醫事類別	X(2)	新增	M56	@	@	※參考註 1-2，依就醫類別比對檢核

MB2-醫療專區(健保醫令資料)

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_欄位自身/交叉資料檢核
					A	B	
1	1-1.就診日期時間	9(13)	A71	D01	R	@	本欄與 M11 相同
2	1-2-1 醫令類別	X(01)	A72	D02	@	@	<p>1. 當 MB2有資料時，本欄必填</p> <p>2. 代碼說明如下：</p> <p>0-診察費(適用中、西、牙醫診察費支付標準代碼)</p> <p>1-藥品主檔(含一般箋及慢連箋)</p> <p>2-支付標準(診療)-含重要醫令</p> <p>3-特材資料明細</p> <p>4-不計價</p> <p>5-自費(需經民眾同意，方可上傳)，不含本署未給付項目。</p> <p>9-藥事服務費(適用支付標準前 2 碼 05)</p> <p>J-矯正機關代號</p> <p>G-虛擬醫令</p> <p>M-當次(或慢連箋之第 1 次)釋出處方之未調劑藥品(開立端之一次給藥量)</p> <p>P-排程未執行之檢查/檢驗</p> <p>Q-當次交付之未執行物理(或職能)治療</p> <p>R-轉(代)檢或交付之檢查/檢驗(支付標準)</p> <p>S-當次交付之特殊材料(依相關醫材規範辦理)</p> <p>N-自行調劑之超過三日，病患無領藥</p> <p>3. 病患就醫後尚未領取處方箋(超過三日)時：</p> <p>(1) 將原已上傳之就醫資料，藥品品項之 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</p> <p>(2) 如確認轉為「交付調劑」，請改以「交付調劑」方式上傳</p> <p>4. 日計藥費醫令代碼，本欄填「1」或「M」</p> <p>5. 住院期間應上傳之重要醫令或指定項目(詳見註3)，依其所屬之醫令類別填寫，如屬藥品，請填「1」、支付標準(診療)請填「2」，以此類推</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																						
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	@	@	1. 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 2. 處方種類代碼如下： A-一般處方箋：處方用藥，一次給予7日(含)以下之用藥量 B-慢性病處方箋：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(含)以下之用藥量 C-慢性病連續處方箋：慢性病連續處方箋，每次調劑之用藥量，總用藥量至多90日 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)，限第三級管制藥品(第一級及第二級管制藥品之專用處方箋，以調劑一次為限) 3. 管制藥品分級及品項依行政院公告內容辦理																					
5	醫令調劑方式	X(01)	(新增) 類 A78	D05	@	@	1. 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 6-遠距醫療(111.8.1 健保醫字第 1110112071 號公告) A-接受院所釋出藥品處方 B-接受院所釋出物理/職能/語言治療 2. D02 與 D05 交叉檢核表如下 <table border="1" data-bbox="1275 1387 2079 1700"> <thead> <tr> <th>醫令類別(D02)</th> <th>VS</th> <th>醫令調劑方式(D05)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td>0/A</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td>0/3/5/B</td> </tr> <tr> <td>P</td> <td></td> <td>0/2/4</td> </tr> <tr> <td>M</td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Q</td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>R</td> <td></td> <td>1/2/4</td> </tr> </tbody> </table>	醫令類別(D02)	VS	醫令調劑方式(D05)	1		0/A	2		0/3/5/B	P		0/2/4	M		1	Q		1	R		1/2/4
醫令類別(D02)	VS	醫令調劑方式(D05)																										
1		0/A																										
2		0/3/5/B																										
P		0/2/4																										
M		1																										
Q		1																										
R		1/2/4																										

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	
							未列於上表之其他醫令類別(D02)·醫令調劑方式(D05)免填
6	1-2-2.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、S001~S004 時·就醫類別須為 01~09、AD、AE、AF 4.住院期間應上傳之重要醫令或指定項目·應每日上傳·重要醫令或指定項目範圍詳見註 3
7	1-2-3 診療部位	X(06)	A74	D07	@	@	1.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、26072B、26073B、P2105C、P2106C、P2107C、P2108C 2.診療部位代碼：詳註 3。中醫診療部位(111 年 11 月 3 日健保醫字第 1110663098 號函)診療逾 3 部位者·填入 3 個部位即可 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 身分
8	1-2-4 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)(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	1-2-5 天數	9(03)	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≤90·為處方天數
10	1-2-6.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	1-2-8 處方簽章	X(40)	A79	D11	S	~	1.本欄為就醫資料登錄健保卡時之簽章資料·當醫令類別(D02)為 1、2、3 時·本欄必填 2.若該筆上傳資料僅本欄錯誤·則不退件(如同日同醫師第 2 次就診的 MB2 段資料併入原就醫類別時·簽章錯誤時不退件)
12	委託執行轉(代)檢或釋出處方指定藥局之醫事機構代號	X(10)	(新增)	D12	@	@	1.當 D05=2、4 時·本欄必填(請填入委託醫療院所之醫事機構代號)·並檢查醫事機構檔是否特約中 2.配合電子處方箋政策·D02=M 時·本欄可填入交付調劑藥局之醫事機構代號

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	
13	藥品批號	X(20)	(新增)	D13	@	@	1.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, 填入本欄資料 2.若同一藥品醫令有兩個以上批號, 請依不同批號, 分別以不同醫令序(D03)逐一上傳
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)(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.生產之新生兒資料上傳「雲端新生兒依附註記」資料 (1)當診療項目代碼(D06)=生產之診療項目代號(81004C、81011C、81028C、81017C、81034C、81018C、81019C、81024C、81025C、81026C)時, 本欄必填 (2)新生兒依附順序以母親為優先, 如母親未具健保身分, 使得依附父親 (3)資料包含: 含「新生兒胞胎註記」及「被依附者非產婦之身分證號」, 「;」分隔 範例: 自然產雙胞胎, a.母親具健保身分, 本欄填入「2」 b.母親未具健保身分, 本欄填入「2;A12345****」(A12345****為父親之身分證號) 2.當處方醫師釋出處方之藥品(D02=1 或 M)不可被替代時, 於此欄填入「N」, 無上述情況免填 3.處方箋藥品未註明不可替代, 藥局之藥品未備或缺乏時, 藥師執行調劑業務, 以同成分、同含量、同劑量或同劑型之其他廠牌藥品替代時(D05=A 時), 於此欄填入「Y」(依據衛福部 107 年 12 月 27 日衛部醫字第 1071668514 號函), 非上述情境免填

附件 1-1：1-健保就醫資料之註銷未調劑慢連箋處方、整筆刪除填寫說明及取消「C-註銷未調劑慢連箋處方」

資料格式(H01)=C-註銷未調劑慢連箋處方、D-整筆刪除填寫說明及 E-取消「C-註銷未調劑慢連箋處方」

- (一)限資料型態(H00)=1：健保就醫資料使用。
- (二)適用於第2次(含)以後慢連箋之註銷，當上傳 H01=C-註銷未調劑處方，系統將未調劑處方註銷，已調劑之處方無法註銷。
- (三)如就醫當次未調劑(未給藥)，則不上傳藥品；如已上傳，請再上傳一次 H01=A-正常上傳/B-異常上傳，後蓋前(更新)資料。
- (四)如為退掛或改為自費就醫，則非為健保就醫：
 - 1. 健保卡存放(登錄)作業，依原作業方式=>就醫類別以 ZA/ZB，還回一次就醫序號(詳閱健保卡存放內容)
 - 2. 另請以 H01=D 上傳，將整筆就醫資料刪除。
- (五)如發現誤傳 H01=C 時，請以 H01=E 取消註銷。
- (六)如發現誤傳 H01=D 時，請再傳一次 H01=A 或 B 之原就醫資料。
- (七)執行資料格式(H01)=C、D、E 時，不需再上傳 MB2段資料，上傳欄位如下說明或**原就醫紀錄之 H01改為 D** 即可：

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	1.C-註銷未調劑慢連箋處方：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 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) 3.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 4.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 5.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-註銷未調劑慢連箋處方或 D-整筆刪除

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
1	安全模組代碼	X(12)	A16	M01	當要執行的原資料格式(H01)=B-異常上傳，本欄不需填入資料
2	卡片號碼	X(12)	A11	M02	1.當要執行的原資料格式(H01)=B-異常上傳，本欄不需填入資料 2.比對卡片檔資料需一致
3	3.身分證號或身分證明文件號碼	X(10)	A12	M03	與原該筆資料相同
4	4.出生日期	9(07)	A13	M04	
5	8-6.醫療院所代碼	X(10)	A14	M05	
6	8-7-1.醫事人員身分證號	X(10)	A15	M06	
11	8-3.就診日期時間	9(13)	A17	M11	
15	就醫識別碼	X(20)	(新增)	M15	為要執行資料格式(H01)=C、D、E 之該筆「就醫識別碼」(M15)

附表1-1：欄位填寫說明(就醫類別01~AI)_A-正常上傳,B-異常上傳

※符號說明：「V：必填欄位」、「~：不填欄位」或「*：選擇填寫欄位」

欄位 ID	就醫類別 欄位名稱	01		02		03		04		05		06		07		08		09		AJ		AA		AB		AC		AD		AE		AF		AG		AH		AI											
		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	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	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	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	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~						
M02	1.卡片號碼	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~						
M03	3.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	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V					
M04	4.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	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V					
M05	8-6.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	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V					
M06	8-7-1.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	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V				
M07	8-1.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	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V				
M08	7-1.新生兒出生日期	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
M09	7-2.新生兒胞胎註記	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
M10	新生兒就醫註記	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
M11	8-3.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	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		
M12	8-4.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	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		
M13	8-5.就醫序號	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	*	V	*	V	*	V	*	V	*	V	*	V		
M14	8-7-2 安全簽章	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	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	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	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	V	V	V	V	V		
M18	原處方就醫序號	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	*	*	*	*	*	*	*	*	~	~	~	~	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
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	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	V	V	V	V	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	V	V	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	V	V	~	~	~	~	~	~	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
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		01		02		03		04		05		06		07		08		09		AJ		AA		AB		AC		AD		AE		AF		AG		AH		AI		
		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	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	8-8.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	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	
M36	8-9.次要診斷碼一	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
M37	8-9.次要診斷碼二	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
M38	8-9.次要診斷碼三	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
M39	8-9 次要診斷碼四	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
M40	8-9.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	8-10-1.門診醫療費用(當次)	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	V	V	V	V	V	V	V	V	V	
M45	8-10-2.門診部分負擔費用(當次)	V	V	V	V	V	V	*	*	~	~	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	*	*	*	*	*	*	V	V	V	V	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
M46	8-10-3.住院醫療費用(當次)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	~	~	~	~	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
M47	8-10-4.住院部分負擔費用(當次急性30天、慢性180天以下)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	~	~	~	~	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
M48	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	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

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

※符號說明：「V：必填欄位」、「~：不填欄位」或「*：選擇填寫欄位」

欄位 ID	欄位名稱	就醫類別		BA		BB		BC		BD		BE		BF		BG		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	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	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	V	V	
M01	安全模組代碼	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	
M02	1.卡片號碼	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	
M03	3.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	V	V	
M04	4.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	V	V	
M05	8-6.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	V	V	
M06	8-7-1.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	V	V	
M07	8-1.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	V	V	
M08	7-1.新生兒出生日期	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
M09	7-2.新生兒胞胎註記	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
M10	新生兒就醫註記	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
M11	8-3.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	V	V	
M12	8-4.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	V	V	
M13	8-5.就醫序號	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	
M14	8-7-2 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	*	*	*	*	
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	
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	
M18	原處方就醫序號	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
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	
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	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

欄位 ID	欄位名稱	就醫類別		BA		BB		BC		BD		BE		BF		BG		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	A	B	
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	~	~	*	*	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	*	*	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	
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	8-8.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	V	V	V	V	V	*	*
M36	8-9.次要診斷碼一	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
M37	8-9.次要診斷碼二	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
M38	8-9.次要診斷碼三	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
M39	8-9 次要診斷碼四	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
M40	8-9.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	8-10-1.門診醫療費用(當 次)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	~	~	~	~	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
M45	8-10-2.門診部分負擔費用 (當次)	*	*	*	*	*	*	V	V	~	~	~	~	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
M46	8-10-3.住院醫療費用(當 次)	*	*	V	V	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	V	V	*	*	*	*	
M47	8-10-4.住院部分負擔費用 (當次急性 30 天、慢性 180 天以下)	*	*	V	V	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	V	V	*	*	*	*	*	
M48	8-10-5.住院部分負擔費用 (當次急性 31 天、慢性 181 天以上)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

欄位 ID	欄位名稱	就醫類別		BA		BB		BC		BD		BE		BF		BG		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	A	B
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	
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	
M52	實際就醫(調劑或檢查)之就醫識別碼	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
M53	部分負擔-2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
M54	部分負擔-3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
M55	部分負擔-4	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
M56	醫事類別	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	V	
D01	1-1.就診日期時間	*	*	*	*	V	V	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
D02	1-2-1 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	1-2-2.診療項目代號	*	*	*	*	V	V	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
D07	1-2-3 診療部位	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
D08	1-2-4 用法(藥品使用頻率)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
D09	1-2-5 天數	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
D10	1-2-6 總量	*	*	*	*	V	V	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
D11	1-2-8 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	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	

附表2：處方調劑方式(M23)與調劑相關欄位交叉檢核

※符號說明：「V：必填欄位」、「~：不填欄位」或「*：選擇填寫欄位」

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	G	1	C	D	2	E	F
M24	可調劑次數 A	*	*	*	*	V	*	*	*	~	~	~
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	當次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	當次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	G	1	C	D	2	E	F
M24	可調劑次數 A	*	*	*	*	V	*	*	*	~	~	~
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	當次調劑連續處方箋次數/序號 _C:慢性病連續處方箋	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~
M34	當次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	G	1	C	D	2	E	F
M24	可調劑次數 A	*	*	*	*	V	*	*	*	~	~	~
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	當次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	當次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	G	1	C	D	2	E	F
M24	可調劑次數 A	*	*	*	*	V	*	*	*	~	~	~
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	當次調劑連續處方箋次數/序號 _C:慢性病連續處方箋	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~
M34	當次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，給藥日份(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或6或A或B。
 - 同次就醫之3次調劑，M21與M26均一致。
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**當次**及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填入交付調劑之相關代碼：1或C或D。
 - 同次就醫之3次調劑，M21與M26均一致。
4. 出示切結文件，一次領取全部慢性病連續處方箋藥品：
 - － 健保卡登錄處方資料：為計算慢性病連續處方箋第一次調劑之藥費部分負擔，原則上第一次須與其它次分開過卡、登錄處方箋資料及就醫資料上傳。亦可逐次登錄健保卡，依逐次登錄時取得之「就醫識別碼(M15)」資料，逐筆上傳。
5. 職業傷害或職業病之就醫及調劑，當次就醫之就醫類別填入：AD-職業傷害或職業病門(急)診，並於給付類別(M51)欄位填入1-職業傷害或2-職業病，相關欄位範例說明如圖1-2、圖2-2、圖3-2。

方式	登錄健保卡	上傳方式
方式1	逐次登錄健保卡(逐筆取得就醫識別碼)	1. 逐次登錄健保卡資料，逐筆上傳 2. 逐次登錄健保卡資料，合併上傳
方式2	1. 第一次獨立一筆登錄：(取第一次之就醫識別碼) 2. 其它次合併於一筆登錄：(另取一次就醫識別碼) 3. 其它次合併於一筆登錄： <ul style="list-style-type: none"> － 第2次+第3次 － 第2次+第3次+第4次 	1. 第一次獨立一筆登錄資料上傳一筆 2. 其它次合併於一筆就醫資料上傳

圖1-1. 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
	情境	A1	A2	A3
M07	8-1.就醫類別	01	AE	AE
M13	8-5.就醫序號	0005(就醫序號)	~	~
M20	給藥日份	28	28	28
M21	慢性病連續處方箋總給藥天數	84	84	84
M22	管制藥品專用處方箋(慢連箋)總給藥天數	0	0	0
M23	處方調劑方式	0 或 6 或 A 或 B	~	~
M26	連續處方箋可調劑次數 C	3	3	3
M33	當次調劑連續處方箋次數/序號_C	1	2	3
M51	給付類別	(依實際情境填入)	(依實際情境填入)	(依實際情境填入)

圖1-2. 當次就醫及慢連箋之2、3聯均自行調劑—職業傷害或職業病就醫

欄位 ID	名稱	開藥當次	第二次	第三次
	情境	A1	A2	A3
M07	8-1.就醫類別	AD	AE	AE
M13	8-5.就醫序號	~	~	~
M20	給藥日份	28	28	28
M21	慢性病連續處方箋總給藥天數	84	84	84
M22	管制藥品專用處方箋(慢連箋)總給藥天數	0	0	0
M23	處方調劑方式	0 或 6 或 A 或 B	~	~
M26	連續處方箋可調劑次數 C	3	3	3
M33	當次調劑連續處方箋次數/序號_C	1	2	3
M51	給付類別	1 或 2	1 或 2	1 或 2

圖2-1. 當次就醫自行調劑・慢連箋之2、3聯交付調劑(藥局)

院所自行調劑		
欄位 ID	名稱	開藥當次
情境		A1
M07	8-1.就醫類別	01
M13	8-5.就醫序號	就醫序號
M20	給藥日份	28
M21	慢性病連續處方箋總給藥天數	84
M22	管制藥品專用處方箋(慢連箋)總給藥天數	0
M23	處方調劑方式	0 或 6 或 A 或 B
M26	連續處方箋可調劑次數 C	3
M33	當次調劑連續處方箋次數/序號_C	1
M51	給付類別	(依實際情境填入)

藥局調劑	
第二次	第三次
A2	A3
AF	AF
~	~
28	28
84	84
0	0
~	~
3	3
2	3
(依實際情境填入)	(依實際情境填入)

圖2-2. 當次就醫自行調劑・慢連箋之2、3聯交付調劑(藥局) --職業傷害或職業病就醫

院所自行調劑		
欄位 ID	名稱	開藥當次
情境		A1
M07	8-1.就醫類別	<u>AD</u>
M13	8-5.就醫序號	~
M20	給藥日份	28
M21	慢性病連續處方箋總給藥天數	84
M22	管制藥品專用處方箋(慢連箋)總給藥天數	0
M23	處方調劑方式	0 或 6 或 A 或 B
M26	連續處方箋可調劑次數 C	3
M33	當次調劑連續處方箋次數/序號_C	1
M51	給付類別	<u>1 或 2</u>

藥局調劑	
第二次	第三次
A2	A3
AF	AF
~	~
28	28
84	84
0	0
~	~
3	3
2	3
<u>1 或 2</u>	<u>1 或 2</u>

圖3-1. 當次就醫釋出處方，慢連箋2、3聯交付調劑(藥局)

院所釋出處方		
欄位 ID	名稱	開藥當次
	情境	A1
M07	8-1.就醫類別	01
M13	8-5.就醫序號	就醫序號
M20	給藥日份	0
M21	慢性病連續處方箋總給藥天數	84
M22	管制藥品專用處方箋(慢連箋)總給藥天數	0
M23	處方調劑方式	1 或 C 或 D
M26	連續處方箋可調劑次數 C	3
M33	當次調劑連續處方箋次數/序號_C	0
M51	給付類別	(依實際情境填入)

藥局調劑		
第一次調劑	第二次	第三次
D1	D2	D3
AF	AF	AF
~	~	~
28	28	28
84	84	84
0	0	0
~	~	~
3	3	3
1	2	3
(依實際情境填入)	(依實際情境填入)	(依實際情境填入)

圖3-2. 當次就醫釋出處方，慢連箋2、3聯交付調劑(藥局) – 職業傷害或職業病就醫

院所釋出處方		
欄位 ID	名稱	開藥當次
	情境	A1
M07	8-1.就醫類別	AD
M13	8-5.就醫序號	~
M20	給藥日份	0
M21	慢性病連續處方箋總給藥天數	84
M22	管制藥品專用處方箋(慢連箋)總給藥天數	0
M23	處方調劑方式	1 或 C 或 D
M26	連續處方箋可調劑次數 C	3
M33	當次調劑連續處方箋次數/序號_C	0
M51	給付類別	1 或 2

藥局調劑		
第一次調劑	第二次	第三次
D1	D2	D3
AF	AF	AF
~	~	~
28	28	28
84	84	84
0	0	0
~	~	~
3	3	3
1	2	3
1 或 2	1 或 2	1 或 2

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	@	@	資料格式不可空白，可為下列值： - A-正常上傳：健保卡內已登錄此筆資料之上傳 - B-異常上傳：異常狀況，健保卡內未完全登錄此筆資料之上傳

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	1.卡片號碼	X(12)	A11	M02	HC	~	比對卡片檔資料需一致
3	3.身分證號或身分證明文件號碼	X(10)	A12	M03	HC	@	比對卡片檔資料需一致
4	4.出生日期	9(07)	A13	M04	HC	@	比對卡片檔資料需一致
5	1-3.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	7-1 新生兒出生日期	9(07)	A20	M08	@ HC	@	
9	7-2 新生兒胞胎註記	9(01)	A21	M09	@ HC	@	數字型態，為 1-5(不可為 0)
10	8-2.新生兒就醫註記	X(01)	A24	M10	@	@	a-e 或 A-E
11	1-2.接種日期(就診日期時間)	9(13)	A62	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	1-4.疫苗批號	X (20)	A64	V01	@	@	請依疾病管制署公告辦理
2	1-1.疫苗種類	X (20)	A61	V02	@	@	

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
3. 預防接種資料登錄後修正作業(依疾管局94年6月29日衛署疾管預字第0940011052號函)

附件 1：配合「健保 IC 卡第二階段預種資料登錄及上傳作業」合約院所端預種資料寫入 IC 卡作業說明

檔 號：
保存年限：

行政院衛生署疾病管制局 函

機關地址：100台北市中正區林森南路
六號

承辦人：施玉燕
電話：2395-9825#3688
電子信箱：yyshih@cdc.gov.tw

受文者：中央健康保險局

發文日期：中華民國94年6月29日

發文字號：衛署疾管預字第0940011052號

類別：最速件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：附件1：配合「健保IC卡第二階段預種資料登錄及上傳作業」合約院所端預種資料寫入IC卡作業說明。附件2：「預防接種資料登錄後修正作業」(0011052A00_ATTCH1.doc、0011052A00_ATTCH2.doc)

主旨：為使「健保IC卡第二階段預種資料登錄及上傳作業」更為完善，惠請 貴局依說明段配合修正並公告相關內容，俾利合約院所順利運作，請 查照。

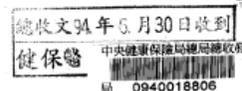
說明：

- 一、為使未帶卡或無卡民眾之預種資料能上傳至健保局，請依附件1「健保IC卡第二階段預種資料登錄及上傳作業」合約院所端預種資料寫入IC卡作業說明，進行 貴局端程式修正作業。
- 二、為利預種資料存入IC卡後，得以辨識資料正確與否，請依附件2：「預防接種資料登錄後修正作業」，進行 貴局端程式修正作業。

正本：中央健康保險局

副本：本局資訊室(含附件)、本局預防接種組(含附件)

第一頁 共一頁



項次	發生情形	資料上傳 IDC 處理方式	資料寫入 IC 卡處理方式	資料補登 IC 卡處理方式
一	出生 30 日內未報戶口且未有 IC 卡者 有帶父或母的 IC 卡	依附於父或母的基本資料上傳(異常上傳) 7-1、7-2、8-2 資料為必要上傳欄位	不寫入 IC 卡	補登日期非接種 當日，不補登
二	出生 30 日內已報戶口但尚未申請 IC 卡者 有帶父或母的 IC 卡	依自己的基本資料上傳(異常上傳)	不寫入 IC 卡	補登日期非接種 當日，不補登
三	出生 30 日內已報戶口有 IC 卡而未帶者	依自己的基本資料上傳(異常上傳)	不寫入 IC 卡	補登日期非接種 當日，不補登
四	有帶 IC 卡者	依自己的基本資料上傳(正常上傳)	正常寫入自己的 IC 卡	
五	出生超過 30 日已報戶口但尚未申請 IC 卡者	依自己的基本資料上傳(異常上傳)	不寫入 IC 卡	補登日期非接種 當日，不補登
六	出生超過 30 日已報戶口有 IC 卡而未帶者	依自己的基本資料上傳(異常上傳)	不寫入 IC 卡	補登日期非接種 當日，不補登

註：正常上傳與異常上傳是依照健保局所公告預防接種資料項次 2「資料格式、對應 XML 欄位 ID 為 A01」所定義的
 正常上傳：資料格式 A01 欄位值為 1
 異常上傳：資料格式 A01 欄位值為 2

附件 2:預防接種資料登錄後修正作業

欄位名稱	長度	屬性	上傳			醫事服務機構輸入	醫事卡	備註
			門診	住院	出院			
1.預防接種資料項目								保留 40 組
●1-1.疫苗種類	6	英數字	U			◎		
●1-2.接種日期	7	數字	U			Auto		
●1-3.醫療院所代碼	10	英數字	U			Auto		
●1-4.疫苗批號	12	英數字	U			◎		

備註：

IC 卡資料寫入後，要修正內容的方法：

於(1-4 疫苗批號)，第一碼前加入一個星號"*"及一格空白" "半型英符號)，其他欄位，與要被修正之記錄的欄位內容都要相符。

範例：

- 1.原資料：●1-1.疫苗種類：OPV ●1-2.接種日期：0940624,
●1-3.醫療院所代碼：1234567890 ●1-4.疫苗批號:H1234
- 2.要刪除上述這一筆資料，應再寫入一筆資料如下：
加寫一筆：●1-1.疫苗種類：OPV ●1-2.接種日期：0940624,
●1-3.醫療院所代碼：1234567890 ●1-4.疫苗批號：*H1234
- 3.再寫入一筆修正後的資料

附件 3：3-藥物過敏及不良反應資料

(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。
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	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
1	安全模組代碼	X(12)	A16	M01	S	~		V	~
2	1.卡片號碼	X(12)	A11	M02	HC	~	比對卡片檔資料需一致	V	~
3	3.身分證號或身分證證明文件號碼	X(10)	A12	M03	HC	@	比對卡片檔資料需一致	V	V
4	4.出生日期	9(07)	A13	M04	HC	@	比對卡片檔資料需一致	V	V
5	8-6.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
6	8-7-1.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
8	7-1.新生兒出生日期	9(07)	A20	M08	@ HC	@		*	*
9	7-2.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	8-3.就診日期時間	9(13)	A17	M11	R	@		V	V
12	8-4.補卡註記	X(01)	A19	M12	@	@	代碼說明如下： 1-正常、2-補卡 3-新生兒無身分證號補卡：限出生日期>60日且≤92日 4-無實際就醫識別碼之補卡(須登錄及報備)：路倒或其他於就醫時無法取得身分字號/時使用	V	V
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(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
49	實際就醫 (調劑或檢查) 日期時間	9(13)	A54	M49	@	@	M12=2、3、4 時，本欄必填	*	*

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，且另 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	過敏藥物成分/基因檢測-代碼	X(10)	(新增)	E02	@	@	1.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」或 12196B(HLA-B 1502 基因檢測) 2.當 E02 有值，則 E01 為必填欄位；E02、E03 及 E04 僅可有一欄有值	*	*

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	過敏藥物類別代碼	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「過敏藥物類別代碼表」(詳註 5) 當 E03 有值，則 E01 為必填欄位	*	*
4	過敏藥物(非健保給付藥物)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」(詳註 6)。 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	*	*
13	基因檢測結果	X(01)	(新增)	E13	@	@	1.12196B(HLA-B 1502 基因檢測)代碼說明：0-Negative；1-Positive 2.當 E02=12196B 時，本欄必填	*	*

備註：

- 格式：X：文字型態 9：數字型態
- 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

附件 4：其他資料

- 一、資料型態(H00)為5-其他資料，適用於 C 型肝炎快篩結果上傳(依衛生福利部113.3.6國健慢病字第1130660131號函)。
- 二、C 型肝炎快篩結果上傳方式：依衛生福利部國民健康署公告辦理(衛生福利部113.3.6國健慢病字第1130660131號函)。

MSH-表頭段

★資料格式填入說明：「V」為必填欄位、「*」選填(依實際情況或檢核邏輯填寫)、「~」不填

項次	資料名稱	格式	原欄位代碼	對應XML欄位ID	資料格式 B	資料說明	資料格式 填入說明
1	資料型態	X(01)	A00	H00	@	5-其他資料	V
2	資料格式	X(01)	A01	H01	@	B-異常上傳、D-整筆刪除	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 B	資料說明_欄位自身/交叉資料檢核	資料格式 填入說明
1	安全模組代碼	X(12)	A16	M01	~		~
2	1.卡片號碼	X(12)	A11	M02	~		~
3	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	V
4	出生日期	9(07)	A13	M04	@	比對卡片檔資料需一致	V
5	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	V
6	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	V
7	就醫類別	X(02)	A23	M07	@	依指定就醫類別填入	V
8	新生兒出生日期	9(07)	A20	M08	@	1.新生兒依附就醫時，M08、M09、M10 均為必填欄位 2.健保卡新生兒依附註記方式就醫者，就醫日期-本欄之日期應≤60 日 3.本欄資料不可大於就醫日期	*
9	新生兒胞胎註記	9(01)	A21	M09	@	1.M08、M09 或 M10，其中之一有值，則剩餘二欄位為必填 2.本欄請依戶政司胞胎代碼(RSCD3004)填入：1=單胎、2=雙胞胎、3=3 胞胎、4=4 胞胎、5=5 胞胎以上 *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 https://www.ris.gov.tw/documents/html/5/1/168.html	*

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	資料格式 填入說明																				
					B																						
10	新生兒就醫註記	X(01)	A24	M10	@	<p>1.M08、M09 或 M10，其中之一有值，則剩餘二欄位為必填</p> <p>2.單胞胎或多胞胎之新生兒出生順序及性別表示，如下表：</p> <p>(1)新生兒出生順序依戶政司胞胎代碼(RSCD3004)填入</p> <p>(2)英文大寫表示男性，英文小寫表示女性</p> <p>(3)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」</p> <p>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</p> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <thead> <tr> <th 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>A</td> <td>a</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>B</td> <td>b</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>C</td> <td>c</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>D</td> <td>d</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>E</td> <td>e</td> </tr> </tbody> </table>	新生兒 胞胎代碼	性別		男	女	1	A	a	2	B	b	3	C	c	4	D	d	5	E	e	*
新生兒 胞胎代碼	性別																										
	男	女																									
1	A	a																									
2	B	b																									
3	C	c																									
4	D	d																									
5	E	e																									
11	就診日期時間	9(13)	A17	M11	@	報告日期時間	V																				
12	補卡註記	X(01)	A19	M12	@	代碼說明如下：1-正常、2-補卡	V																				
13	就醫序號	X(04)	A18	M13	@	<p>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</p> <p>2.H01 為 B-異常上傳時，M13 須符合註 2-異常就醫序號表</p>	V																				
15	就醫識別碼	X(20)	(新增)	M15	@	選填欄位	*																				
35	主要診斷碼	X(09)	A25	M35	@	須符合本署公告版本	*																				
49	實際就醫(調劑或檢查)日期時間	9(13)	A54	M49	@	採檢日期時間	*																				
51	給付類別	X(2)	A55	M51	@		*																				

MB2-醫療專區(健保醫令資料)

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_欄位自身/交叉資料檢核	資料格式 填入說明
					B		
1	就診日期時間	9(13)	A71	D01	@	本欄與 M11 相同	V
2	醫令類別	X(01)	A72	D02	@		V
6	診療項目代號	X(12)	A73	D06	@	依指定代號填入	V
7	診療部位	X(06)	A74	D07	@		*
8	用法(藥品使用頻率)	X(18)	A75	D08	@		*
15	備註說明	X(100)	A91	D15	@		*

註1-1：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
01-西醫門診	
02-牙醫門診	
03-中醫門診	
04-急診	
05-住院	
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	透析總額門診適用

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	簡單傷口：二日內之換藥、西醫復健治療、皮症照光治療、非化學治療藥物同一針劑之注射、同牙位治療性牙結石清除、同牙位牙體復形(補牙)、同牙位拔牙治療、術後拆線、尿失禁電刺激治療、骨盆肌肉生理回饋訓練、肺復原治療、中醫針灸、傷科及脫臼整復同一診斷需連續治療者及其他經保險人指定之診療項目
AB-同一療程項目屬"非"6次以內治療為限者	非6次以內治療
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/院所調劑	
AF-藥局調劑/藥師照護計畫	
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(新增)	透析總額門診適用
AK-急診留觀	1.急診留觀大於(含)6小時，或持續急診留觀，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
BA-急診當次轉住院之入院	M11 為入院日期時間
BB-出院	M11 為出院日期時間

不須累計就醫序號	說明
BC-急診中、住院中執行項目	
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.病患自急診離院時，需加傳 1 筆 BD
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
BG-門診當次轉住院之入院	M11 為入院日期時間
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
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 (依全民健康保險轉診實施辦法第 8 條)
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	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

註1-2：醫事類別

醫事類別代碼	名稱	就醫類別比對檢核
11	門診西醫診所	00、01、04、06、07、08、AA、AB、AC、AD、AE、AG、AH、AI、BC、DA、DB、CA
12	門診西醫醫院	00、01、04、06、07、08、AA、AB、AC、AD、AE、AG、AH、AI、AK、BC、BD、DA、DB、CA、EA
13	門診牙醫	02、04、06、07、08、AA、AB、AC、AI、AK、AG、BC、AD、BD、DA、DB、CA
14	門診中醫	03、06、AA、AC、AD、AE、AH、AI、CA
15	門診洗腎	00、08、06、07、09、AI、AJ、DA、CA
19	門診其他醫事機構	01、06、07、AA、AB、AC、AI、AH、CA
21	住診西醫診所	05、BA、BB、BC、BE、BF、BG、DC、EA、CA
22	住診西醫醫院	05、BA、BB、BC、BE、BF、BG、DC、EA、CA
29	住診其他醫事機構	05、BA、BB、BC、BE、BF、BG、DC、EA、CA
30	特約藥局	AF、AC、AD、CA
40	物理治療所	AA、AD、CA
50	特約檢驗所	AC、AD、AG、CA

註2：異常就醫序號

異常代碼		異常原因	檢核/管理說明
尚未取得就醫序號	已取得就醫序號		
A000	A001	讀卡設備故障	發生健保卡作業異常致無法 24 小時內上傳就依資料，需填寫「健保卡作業異常狀況報備單」向本署分區業務組報備
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)	定期與本署發卡系統及民眾抽查比對
C001		例外就醫者	定期與本署發卡系統比對
C000		停電	發生健保卡作業異常致無法 24 小時內上傳就依資料，需填寫「健保卡作業異常狀況報備單」向本署分區業務組報備
D000	D001	醫療資訊系統(HIS)當機/電腦死當(無法開機)	
D010	D011	醫療院所電腦故障	備
E000		健保署資訊系統當機	限本署確認公布系統當機時間始用
E001		控卡名單已簽切結書	限異常原因使用
F000		醫事機構赴偏遠地區因無電話撥接上網設備之居家醫療照護	限異常原因使用
F00B		居家輕量藍牙方案之離線認卡(無法過卡取得就醫序號)	限申請居家 APP 雲端安全模組通過之院所提供居家照護使用
Z000	Z001	無法取得健保卡密碼	比對設定密碼民眾名單
Z009		支援長期照護機構提供一般門診時，須由機構護理人員執行項目，無法過卡時	限支援長期照護機構提供一般門診時，須由機構護理人員執行項目，無法過卡時使用。(就醫類別限 AG)
G000		新特約 60 日內(如 VPN 已經開通，可正常過卡後，不可再使用)	VPN 已開通可正常過卡不可再使用
IC98		未加保之移植捐贈者	限無健保身分
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	限無健保身分
TM01		遠距醫療試辦計畫之遠距院所(1091229)	限異常原因使用
J000		住院中執行床號變更/轉床及非手術、CT、MRI、PET 時，因辦理住院手續查驗其健保卡後歸還保險對象，無法取得健保卡。	限就醫類別：BD-急診離院、BC-急診中、住院中執行項目、AK-急診留觀、EA-床號變更/轉床、BF-繼續住院依規定分段結清者。【其中就醫類別 BF 限切帳申報時之同

異常代碼		異常原因	檢核/管理說明
尚未取得就醫序號	已取得就醫序號		
			次住院費用依規定切帳申報案件(對應住院申報之案件來源(d16)=7)】
MSPT		全民健康保險代謝症候群防治計畫之個案收案、追蹤及年度評估	限異常原因使用
ICND		未具健保身分生產案件	限異常原因使用
ICC4		癌症治療品質計畫之追蹤及診斷品質管理費	限異常原因使用
HCV1		C 型肝炎抗體快篩檢驗結果上傳(依衛生福利部 113.3.6 國健慢病字第 1130660131 號函辦理)	「C 型肝炎快篩結果」健保卡上傳使用 1.限 H00=5 2.限 D06=「FSTP-HCV」或「FSTN-HCV」
NVIT		在宅急症照護試辦計畫之院所(1130524)	限異常原因使用

註3：重要醫令或指定上傳項目、診療部位(D07)

1. 不須登錄健保卡之重要醫令： 包含 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. 須登錄健保卡之重要醫令：
 - (1) CT、MRI、PET：33070B、33071B、33072B、33084B、33085B、26072B、26073B
 - (2) HLA-B 1502 基因檢測：12196B。
 - (3) 所有手術醫令：62001C~88054B。
 - (4) COVID-19口服抗病毒藥物：XCOVID0001(PAXLOVID) 、XCOVID0002(MOLNUPIRAVIR)-自112年3月20日起不強制上登錄及上傳。
3. 指定上傳項目(不須登錄健保卡)：[113年3月29日疾管疫字第1131200092號函](#)
COVID-19重症診斷碼：
MIS-C(孩童多系統炎症徵候群)，或 PIMS (Pediatric inflammatory multisystem syndrome)，或 MIS-A(成人多系統炎症徵候群)：主診斷 M35.8([2023年版為 M35.81](#))、次診斷 U09.9。
4. 診療部位代碼說明：

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

※中醫診療部位(111年11月3日健保醫字第1110663098號函)

CA：頭	CH：左上肢	CO：右上肢	CV：左下肢	C2：右趾
CB：頸	CI：左指	CP：右指	CW：左趾	C3：右踝
CC：前軀幹	CJ：左腕	CQ：右腕	CX：左踝	C4：右膝
CD：後軀幹	CK：左肘	CR：右肘	CY：左膝	C5：右大腿
CE：背	CL：左上臂	CS：右上臂	CZ：左大腿	C6：右小腿
CF：腰	CM：左下臂	CT：右下臂	C0：左小腿	
CG：股	CN：左肩	CU：右肩	C1：右下肢	

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(D08)	每日常規使用頻率(D08)	服用時間(D08)	PRN 需要時使用(D08)
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)(D14)			
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	

註5：過敏藥物類別代碼表

代碼	代碼說明
01	NSAIDs(非類固醇抗發炎藥)[M01AA、M01AB、M01AC、M01AE、M01AG、M01AH、M01AX01、M01AX02、M01AX07、M01AX17]
02	Penicillins(青黴素類抗生素)[J01C]
03	Sulfonamides antibiotics(磺胺類抗生素)[J01E]
04	Contrast media(顯影劑)[V08]
05	Fluoroquinolones(氟喹諾酮類抗生素)[J01MA]
06	Antineoplastic agent(抗腫瘤藥)[L01]
07	Glycopeptide antibacterials(ex.Vancomycin)(糖肽類抗生素)[J01XA]
08	Cephalosporins(頭孢菌素類抗生素)[J01D]
09	Antiepileptic agent(抗癲癇藥)[N03A]
10	Antitubercular agent(抗結核藥)[J04A]
11	Aspirin(acetylsalicylic acid)(乙醯水楊酸)[N02BA01/B01AC06/A01AD05]
12	Opioids(鴉片類藥物)[N02A]
13	Acetaminophen(paracetamol)(乙醯胺酚)[N02BE01]
14	Sulfasalazine(柳氮磺胺吡啶)[A07EC01]
15	Proton pump inhibitors(氫離子幫浦阻斷劑)[A02BC]
16	Antigout agent(抗痛風藥)[M04A]
17	Silver sulfadiazine(磺胺嘧啶銀)[D06BA01、D06BA51 (combination)]
18	G6PD deficiency(葡萄糖六磷酸鹽去氫酶缺乏症)

註6：不良反應症狀代碼表

代碼	代碼說明	代碼	代碼說明	代碼	代碼說明
D01	皮膚疹(Skin rash)	A08	胃功能性障礙(Disorders of function of stomach)	C05	低血壓(Hypotension)
D02	蕁麻疹(Urticaria)	B01	白血球低下(Agranulocytosis)	C06	高血壓(Hypertension)
D03	斑丘疹(麻疹樣皮疹)(maculopapular rashes)	B02	血小板低下(Thrombocytopenia)	C07	胸痛(Chest pain)
D04	史蒂文生症候群(Stevens-Johnson syndrome)	B03	全血細胞低下(Pancytopenia)	C08	心搏過速心律不整(Tachyarrhythmias)
D05	血管性水腫(如:嘴唇 眼睛腫)(Angioedema)	B04	溶血性貧血(Hemolytic anemia)	C09	心搏過緩心律不整(Bradyarrhythmias)
D06	脫屑性皮膚炎(Exfoliative dermatitis)	N01	錐體外症候群(Extrapyramidal syndrome)	G01	急性腎功能異常(Acute renal impairment)
D07	紫斑(Purpura)	N02	抽搐(Convulsions)	G02	尿滯留(Urinary retention)
D08	皮膚潰瘍(Ulceration of skin)	N03	神經病變(Neuropathy)	G03	無尿(Anuria)
D09	搔癢(Pruritus)	N04	眩暈(Dizziness)	G04	尿失禁(Urinary incontinence)
D10	毒性表皮壞死溶解症(Toxic epidermal necrolysis, TEN)	N05	頭痛(Headache)	G05	肌球蛋白尿(myoglobinuria)
S01	全身性過敏反應(Anaphylaxis)	N06	麻木 (Numbness)	M01	關節炎(Arthritis)
S02	藥物熱(drug fever)	N07	運動失調 (Ataxia)	M02	肌肉病變(Myopathy)
S03	發燒(Fever)	N08	譫妄 (Delirium)	M03	橫紋肌溶血症(Rhabdomyolysis)
S04	休克(shock)	N09	意識改變 (conscious change)	M04	骨壞死(Osteonecrosis)
S05	藥物疹合併嗜伊紅血症及全身症狀(DRESS)	N10	靜坐不能 (Akathisia)	M05	肌肉疼痛 (Myalgia)
A01	腹瀉(Diarrhea)	R01	支氣管痙攣(Bronchospasm)	M06	肌酸激酶升高(creatine kinase elevation)
A02	嘔吐(Vomiting)	R02	急性呼吸窘迫(Acute respiratory distress)	M07	肌肉無力 (muscle weakness)
A03	胃腸出血(Gastrointestinal hemorrhage)	R03	呼吸困難 (Dyspnoea)	E01	內分泌失調(endocrine disorder)
A04	腹痛(Abdominal pain)	C01	心律不整(arrhythmias)	E02	代謝異常(Metabolic disorder)
A05	肝指數異常(Abnormal liver function)	C02	QT 間期過長(QT prolongation)	999	其他(Other)
A06	噁心(Nausea)	C03	多形性心室頻脈(Torsade de pointes)		
A07	抗生素相關性腹瀉(Antibiotic-associated diarrhea)	C04	水腫(Edema)		