

健保卡資料上傳格式 2.0 作業說明修訂對照表

114.11

目錄項目	修正後作業說明	現行作業說明(113.7.8 公告版本)	備註
附件 1	(p37) MB1-健保就醫資料 項次16~19 1.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 2.因應全民健康保險提升用藥品質之藥事照護計畫情境，M16、M17及M19選填 3.如處方箋未呈現時間，M19之後6碼請補0，如1110901000000	(p37) MB1-健保就醫資料 項次16~19 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	1.評估第1點說明為敘明二維表(附表1-1、附表1-2)內容，已於第2點說明闡述，爰刪除第1點。 2.配合全民健康保險提升用藥品質之藥事照護計畫之情境，補充上傳內容說明。
	(p37) MB1-健保就醫資料 項次21、慢性病連續處方箋總給藥天數(M21)格式9(03)	(p37) MB1-健保就醫資料 項次21、慢性病連續處方箋總給藥天數(M21)格式9(02)	配合遠洋漁船或國際航線船舶船員放寬用藥情境，調整格式長度。

目錄項目	修正後作業說明	現行作業說明(113.7.8 公告版本)	備註
	(p37) MB1-健保就醫資料 項次22、管制藥品專用處方箋(慢連箋)總給藥 天數(M22) 格式9(03)	(p37) MB1-健保就醫資料 項次22、管制藥品專用處方箋(慢連箋)總給藥 天數(M22) 格式9(02)	配合遠洋漁船或 國際航線船舶船 員放寬用藥情境， 調整格式長度。
	(p38) MB1-健保就醫資料 項次26、連續處方箋可調劑次數_C-慢性病連 續處方箋(M26) 格式9(02)	(p38) MB1-健保就醫資料 項次26、連續處方箋可調劑次數_C-慢性病連 續處方箋(M26) 格式9(01)	配合遠洋漁船或 國際航線船舶船 員放寬用藥情境， 調整格式長度。
	(p39) MB1-健保就醫資料 項次33、當次調劑連續處方箋次數/序號_C- 慢性病連續處方箋(M33) 格式X(13) 2.遠洋漁船或國際航線船舶船員放寬用藥， 13聯次填法為123456789ABCD	(p39) MB1-健保就醫資料 項次33、當次調劑連續處方箋次數/序號_C- 慢性病連續處方箋(M33) 格式X(08)	配合遠洋漁船或 國際航線船舶船 員放寬用藥情境， 調整格式長度及 補充上傳說明。
	(p41) MB1-健保就醫資料 項次57、指定區域編號(M57) 格式：X(10)		配合「全民健康保 險週日及國定假 日輕急症中心 (UCC)試辦計畫」

目錄項目	修正後作業說明	現行作業說明(113.7.8 公告版本)	備註
	<u>原欄位代碼：新增</u> <u>1.欄位使用於參加UCC計畫醫療院所上傳使用；就醫類別：04</u>		(下稱UCC計畫)，新增上傳欄位。
	(p42) MB2-醫療專區(健保醫令資料) 項次2、1-2-1醫令類別(D02) 2.代碼說明如下： 0-診察費(適用中、西、牙醫診察費支付標準代碼) 1-藥品主檔(含一般箋及慢連箋) 2-支付標準(診療)-含重要醫令 3-特材資料明細 5-自費(需經民眾同意，方可上傳)，不含本署未給付項目。 9-藥事服務費(適用支付標準前2碼05) J-矯正機關代號 G-虛擬醫令 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-排程未執行之檢查/檢驗 Q-當次交付之未執行物理(或職能)治療	(p41) MB2-醫療專區(健保醫令資料) 項次2、1-2-1醫令類別(D02) 2.代碼說明如下： 0-診察費(適用中、西、牙醫診察費支付標準代碼) 1-藥品主檔(含一般箋及慢連箋) 2-支付標準(診療)-含重要醫令 3-特材資料明細 4-不計價 5-自費(需經民眾同意，方可上傳)，不含本署未給付項目。 9-藥事服務費(適用支付標準前2碼05) J-矯正機關代號 G-虛擬醫令 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-排程未執行之檢查/檢驗	實務上不適用代碼4-不計價，爰予刪除。

目錄項目	修正後作業說明	現行作業說明(113.7.8 公告版本)	備註
	R-轉(代)檢或交付之檢查/檢驗(支付標準) S-當次交付之特殊材料(依相關醫材規範辦理) N-自行調劑之超過三日，病患無領藥	Q-當次交付之未執行物理(或職能)治療 R-轉(代)檢或交付之檢查/檢驗(支付標準) S-當次交付之特殊材料(依相關醫材規範辦理) N-自行調劑之超過三日，病患無領藥	
	(p43) MB2-醫療專區(健保醫令資料) 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(除放寬規定) 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	(p42) MB2-醫療專區(健保醫令資料) 項次4、處方種類(D04) 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	配合遠洋漁船或國際航線船舶船員放寬用藥情境，補充文字說明。

目錄項目	修正後作業說明	現行作業說明(113.7.8 公告版本)	備註
	方箋，以調劑一次為限)	方箋，以調劑一次為限)	
	(p44) MB2-醫療專區(健保醫令資料) 項次9、1-2-5天數(D09) 2.範圍：0<天數≤ <u>365</u> ，為處方天數	(p43) MB2-醫療專區(健保醫令資料) 項次9、1-2-5天數(D09) 2.範圍：0<天數≤ <u>90</u> ，為處方天數	配合遠洋漁船或國際航線船舶船員放寬用藥情境，調整用藥天數。
	(p45) MB2-醫療專區(健保醫令資料) 項次 15、備註說明(D15) <u>4.提供衛福部長照司「失智症個案臨床失智症評估量表(CDR)資料上傳獎勵計畫」上傳 CDR 分數</u> <u>5.提供次世代基因定序上傳檢測編號</u>	(p44) MB2-醫療專區(健保醫令資料) 項次 15、備註說明(D15)	配合政策新增說明。
附表 1-1	(p48) 就醫類別：AG，對應欄位M15(就醫識別碼)A-正常上傳及B-異常上傳格式為「 <u>*：選擇填寫欄位</u> 」	(p47) 就醫類別：AG，對應欄位M15(就醫識別碼)A-正常上傳及B-異常上傳格式為「 <u>V：必填欄位</u> 」	配合實務需求，放寬欄位條件。
	(p48) 就醫類別：AF，對應欄位M16(原就醫識別碼)、M17(原處方服務機構代號)、M19(原就診日期時間)A-正常上傳及B-異常上傳格式為「	(p47) 就醫類別：AF，對應欄位M16(原就醫識別碼)、M17(原處方服務機構代號)、M19(原就診日期時間)A-正常上傳及B-異常上傳格式為「	配合全民健康保險提升用藥品質之藥事照護計畫之情境，調整欄位

目錄項目	修正後作業說明	現行作業說明(113.7.8 公告版本)	備註
	<u>*：選擇填寫欄位」</u>	V：必填欄位」	條件。
	(p50) <u>欄位M57、指定區域編號</u> <u>就醫類別：04欄位「*：選擇填寫欄位」</u> <u>就醫類別：01~03、05~09、AA~AJ欄位為「</u> <u>~：不填欄位」</u>		配合UCC計畫，新增二維表附表1-1欄位。
		(p49) 欄位D16、排程日期時間	誤寫欄位刪除。
附表 1-2	(p53) <u>欄位M57、指定區域編號</u> <u>就醫類別：BA~BG、CA、DA~DC、AK、EA</u> <u>欄位為「~：不填欄位」</u>		配合UCC計畫，新增附表1-2欄位。
附件 3	(p61) (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)	(p60) (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 <u>上傳該筆資料時</u> ，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	調整說明。

目錄項目	修正後作業說明				現行作業說明(113.7.8 公告版本)				備註
	，產製就醫識別碼。				hisGetTreatNumNoICCard (取得就醫識別碼)， 產製就醫識別碼。				
註 2	(p70-p71)				(p69-70)				1. 電腦當機情境已列入D010使用，故修改文字。 2. 修訂 F000、Z000/Z001、J000應用說明。 3. 修訂 MSPT 對應之計畫名稱。 4. 因應實務上醫療費用申報使用之就醫序號無法用於健保卡或其他情形，爰予新增異常就醫序號 X999。 5. 配合矯正計畫
	異常代碼		異常原因	檢核/管理說明	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			尚未取得就醫序號	已取得就醫序號			
	D000	D001	醫療資訊系統(HIS)當機	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)	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	
	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、 疾管署符合公費疫苗接種不具健保身分者	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	
Z000	Z001	無法取得健保卡密碼、 路倒無法取得健保卡	比對設定密碼民眾名單	Z000	Z001	無法取得健保卡密碼	比對設定密碼民眾名單		
				J000		住院中執行床號變更/轉床及非手術、CT、MRI、PET	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、		

目錄項目	修正後作業說明				現行作業說明(113.7.8 公告版本)				備註
	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、 AG-排程檢查 、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)】			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。	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)】	新增就醫序號 ICJV。
	MSPT		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	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	
	X999		醫療費用申報使用之異常就醫序號無法用於健保卡上傳或其他情形						

目錄項目	修正後作業說明				現行作業說明(113.7.8 公告版本)	備註
	ICJV		提供矯正計畫通訊診療案件使用			