

副本

衛生福利部中央健康保險署 公告

104

台北市中山區民權東路一段67號5樓

受文者：中華民國藥師公會全國聯合會

發文日期：中華民國103年12月1日

發文字號：健保醫字第1030034397號

附件：如主旨〈請至本署全球資訊網站即時公告欄擷取〉



主旨：公告修訂「健保卡存放內容」及「健保卡資料上傳作業說明」，並自104年1月1日起新增過敏藥物上傳及修訂上傳診斷碼欄位長度為X(09)，如附件。

副本：中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國藥劑生公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國醫事放射師公會全國聯合會、中華民國助產學會、中華民國助產師助產士公會全國聯合會、中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、中華民國物理治療師公會全國聯合會、台灣醫院協會、中華民國公立醫院協會、台灣私立醫療院所協會、台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、台灣社區醫院協會、中華民國私立地區醫院協會、台灣教會醫療院所協會、中華民國基層醫師協會、中華民國基層醫療協會、中華民國開業醫師協會、行政院主計總處、臺北市政府、高雄市政府、國軍退除役官兵輔導委員會、台灣醫學資訊學會、台北市電腦商業同業公會、勞動部勞工保險局、衛生福利部、衛生福利部全民健康保險爭議審議會、衛生福利部全民健康保險會、本署各分區業務組、本署臺北聯合門診中心、本署署長室、本署蔡副署長室、本署主任秘書室、本署財務組、本署主計室、本署企劃組（請刊登本署電子報）、本署資訊組（請刊登全球資訊網）、本署醫審及藥材組、本署承保組、本署醫務管理組

衛生福利部中央
健康保險署投對章(5)

署長黃三桂

健保卡資料上傳作業說明

91.12.26 健保審字第 0910023561 號公告修正
94.5 健保醫字第 0940012516 號公告修正(預防保健)
97.9.11 健保醫字第 0970002562 號公告修正
99.7.14 健保醫字第 0990073049 號公告修正
103.12.1 健保醫字第 1030034397 號公告修正
(網底為本次修正部分)

目錄

一、 上傳格式採 XML 格式法	1
二、 上傳欄位及欄位說明(保留欄位資料不上傳)：	1
三、 檢核流程及預檢作業	1
(一) 檢核定義	1
(二) 檢核流程	1
(三) XML 退件原則：	1
(四) 檢核結果查詢及預檢作業	2
A 健保就醫資料	3
B 預防接種資料	10
四、 健保卡上傳資料填寫方式	12
五、 檔案上傳結果之回覆	14
(一) 即時回覆	14
(二) 檢核後之回覆	14
附件一：欄位填寫說明	16
(一) 就醫欄位填寫說明(01 ~ 08)	16
(二) 就醫欄位填寫說明(AA ~ AI)	20
(三) 就醫欄位填寫說明(BA ~ DC)	23
(四) 就醫欄位填寫說明(ZA~ ZB)	27
附件二：XML 欄位 ID 對照表	29
附件三：就醫資料上傳欄位錯誤訊息代碼說明	31
附件四：範例參考	35
附件五：預檢作業 VPN 操作手冊	41
附件六：XML 欄位值填寫錯誤範例	43

健保卡資料上傳作業說明

一、上傳格式採 XML 格式法：

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

二、上傳欄位及欄位說明(保留欄位資料不上傳)：

(一)、XML 欄位 ID 說明如附件二。

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

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

(四)、資料型態說明：上傳資料分為健保就醫資料及預防接種二大型態。

三、檢核流程及預檢作業

(一)、檢核定義

1.欄位自身檢核：進行此欄位檢核時與其他欄位無關，檢核依據詳「欄位自身檢核」。

2.交叉資料檢核：進行此欄位檢核時與相關欄位有關，檢核依據詳「交叉資料檢核」及「欄位填寫說明(如附件一)」。

(二)、檢核流程

1.檢核是否為必要欄位(詳附件一就醫類別填表說明)

針對欄位 A01 及 A23 的配對結果，判定各欄位型態是否為→「V：必填欄位」、「~：不填欄位」或「*：選擇填寫欄位」。

2.根據各欄位所定義的長度範圍做檢核

每個欄位規範皆有定義長度大小，必須符合有效長度。

3.根據欄位所定義的格式做檢核

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

4.交叉欄位間的比對：

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

5.比對欄位跟資料庫：

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

(三)、XML 退件原則：

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

1.缺表頭內容<MSH></MSH>段

2.該筆 XML 有醫療專區醫令內容段<MB2></MB2>，但未有健保資料段<MB1></MB1>

3.未上傳</RECS>

4.A14 欄位(醫事機構代碼)，與上傳的醫事機構代碼不符。

(四)、檢核結果查詢及預檢作業

1.檢核結果：提供上傳檔案檢核後之「統計資料」線上查詢及「錯誤明細」檔案下載功能。

2.預檢作業：提供 VPN 上傳 XML 檔案進行預檢作業，並提供錯誤報表下載功能，惟預檢之檢核結果檔案僅存放二日。預檢檔案之上傳與下載作業，詳附件五：預檢作業 VPN 操作手冊。

A、健保就醫資料

項次	資料名稱	格式	對應XML欄位ID	資料格式		檢核欄位	
				1,3	2,4	欄位自身檢核	交叉資料檢核
1.	資料型態	X(01)	A00	@	@	1：健保就醫資料 2：預防接種資料	
2.	資料格式	X(01)	A01	@	@	資料格式不可空白，可為下列值： "1"正常上傳：健保卡內已登錄此筆資料之上傳。 "2"異常上傳：異常狀況（詳就醫序號欄位）健保卡內未完全登錄此筆資料之上傳。 "3"補正上傳（正常資料）：資料上傳經檢核結果有錯誤者（訊息代碼詳附件三），院所修正後資料再次上傳。 "4"補正上傳（異常資料）：資料上傳經檢核結果有錯誤者（訊息代碼詳附件三），院所修正後資料再次上傳。 經上傳檢核結果有錯誤者才可進行此筆資料之修改，否則皆以第一次接收到之上傳資料為就醫歸戶處理依據。 錯誤訊息代碼：詳附件三：就醫資料上傳錯誤訊息代碼說明。	1. 就醫類別之交叉資料檢核,詳附件一:欄位填寫說明。 2. 就診日期時間不得大於上傳日期時間。 3. 有新生兒就醫註記時,新生兒出生日期、新生兒胞胎註記不可空白,且新生而出生日期應小於等於就診日期且大於持卡人出生日期。 4. 新生兒就醫註記小於等於新生兒胞胎註記。 5. 出生日期小於等於就診日期。 6. 保健服務檢查日期小於等於上傳日期。 7. 產檢檢查日期小於等於上傳日期。
3.	安全模組代碼	X(12)	A16	S	~	存在於健保署安全模組名單中	
4.	1.卡片號碼	X(12)	A11	HC	~	存在於健保署發卡名單中	
5.	3.身分證號或身分證 明文件號碼	X(10)	A12	HC	@	存在於健保署發卡名單中	
6.	4.出生日期	9(07)	A13	HC	@	存在於健保署發卡名單中	
7.	健保資料段 7-1.新生兒出生日期	9(07)	A20	@ HC	@		1. 若 A24 有值，則 A20, A21 必須填寫 2. 新生兒出生日期不能大於就醫日期(A17)
8.	健保資料段 7-2.新生兒胞胎註記	9(01)	A21	@ HC	@	數字型態，為 1-9(不可為 0)	若 A24 有值，則 A20, A21 必須填寫

項次	資料名稱	格式	對應XML欄位ID	資料格式		檢核欄位			
				1,3	2,4	欄位自身檢核	交叉資料檢核		
9.	健保資料段 8-1.就醫類別	X(02)	A23	@	@	「登錄就醫類別」可為下列值： 01、02、03、04、05、06、07、08、AA、AB、AC、AD、AE、AF、AG、AH、AI、BA、BB、BC、BD、BE、BF、CA、DA、DB、DC、ZA、ZB 不可空白	當A23=ZB、A25-A30其中之一需有值且 0000-5959。		
10.	健保資料段 8-2.新生兒就醫註記	X(01)	A24	@	@	數字型態，為1-9(不可為0) 為 a-z 或 A-Z	1. 若 A24 有值，則 A20, A21 必須填寫 2. 需為 1-9a-z 或 A-Z，且應小於 A21		
11.	健保資料段 8-3.就診日期時間	9(13)	A17	R	@		必須<=醫事機構合約有效迄日，但若在停約中亦退件		
12.	健保資料段 8-4.補卡註記	9(01)	A19	@	@	補卡註記=1 or 2 不可空白			
13.	健保資料段 8-5.就醫序號	X(04)	A18	HC	@	異常代碼對照表		1. 當 A01 為(1、3)且 A23 為(01-08)時，A18 必須為數字欄位且不可空白，若大於 1500 退件。 2. 當 A01 為(1、3)且 A23 非(01-08、AC)時，A18 需為空值 3. 當 A01 為(2、4)，A18 必須符合左列的內容 4. 當 A23 值非 01-08，則 A18 可接受空值 5. 當 A23 為 AC 且 A01=(1、3)，A18 必須足 4 碼 且為 IC 開頭 ICxx 6. 當 A01 為(1、3) 但 A23 不等於 (01~08, AC)，則 A18 可以等於"IC08"	
						異常代碼			異常原因
						尚未取得 就醫序號	已取得 就醫序號		
						A000	A001		讀卡設備故障
						A010	A011		讀卡機故障
						A020	A021		網路故障造成讀卡機無法使用
						A030	A031		安全模組故障造成讀卡機無法使用
						B000	B001		卡片不良 (表面正常, 晶片異常)
						C000	C001		停電-例外就醫
						C001			例外就醫者 (首次加保 1 個月內、換補發卡 14 日內)
						C002			20 歲以下兒少例外就醫
						C003			懷孕婦女例外就醫
						D000	D001		醫療資訊系統(HIS)當機
						D010	D011		醫療院所電腦故障
E000	E001	健保署資訊系統當機-控卡名單已簽切結書							
E001		控卡名單已簽切結書							
F000		醫事機構赴偏遠地區因無電話撥接							

項次	資料名稱	格式	對應 XML 欄位 ID	資料格式		檢核欄位	
				1,3	2,4	欄位自身檢核	交叉資料檢核
						上網設備、居家照護 Z000 Z001 其他 G000 新特約 H000 高齡醫師 IC89 無力繳納健保費 IC98 未加保之移植捐贈者 IC09 無健保愛滋病患就醫 說明： 1.在卡片取得就醫序號前,即發生異常,造成無法讀寫健保卡時,請使用"尚未取得就醫序號"欄位之異常代碼,作為該筆就診資料之就醫序號 2.若已自卡片中取得就醫序號後,才發生異常,造成無法繼續讀寫健保卡時,請使用"已取得就醫序號"欄位之異常代碼,作為該筆就診資料之就醫序號 3.若屬於"尚未取得就醫序號"之異常代碼,持卡人至更新機補登異常資料時,會更新其"最近一次就醫序號"(就醫類別為 01-08)及所有費用與次數之加總 4.若屬於"已取得就醫序號"之異常代碼,持卡人至更新機補登異常資料時,僅會更新其所有費用與次數之加總	
14.	健保資料段 8-6.醫療院所代碼	X(10)	A14	S	@	存在於健保署有效醫療院所名單中	需與上傳檔案之 SAM 卡醫事機構代號相同。不符者,該次上傳檔案退件。
15.	健保資料段 8-7-1.醫事人員身分證號	X(10)	A15	HPC @	@	存在於健保署有效醫事人員名單中	
16.	健保資料段 8-7-2 安全簽章	X(128)	A22	S	~		
17.	健保資料段 8-8.主要診斷碼	X(5)(09)	A25	@	@	符合 ICD-9CM's Table-健保署公告版本(版本同申報格式)	當 A23=ZB, A25-A30 其中之一需有值且 0000-5959。自 104 年 1 月 1 日起項次 17-22 之上傳格式改為 X(09)。
18.	健保資料段	X(5)(09)	A26	@	@	符合 ICD-9CM's Table-健保署公告版本(版本同	當 A23=ZB, A25-A30 其中之一需有值且

項次	資料名稱	格式	對應XML欄位ID	資料格式		檢核欄位	
				1,3	2,4	欄位自身檢核	交叉資料檢核
	8-9.次要診斷碼一					申報格式)	0000-5959。
19.	健保資料段 8-9.次要診斷碼二	X(5)(09)	A27	@	@	符合 ICD-9CM ² s Table-健保署公告版本(版本同申報格式)	當 A23=ZB，A25-A30 其中之一需有值且 0000-5959。
20.	健保資料段 8-9.次要診斷碼三	X(5)(09)	A28	@	@	符合 ICD-9CM ² s Table-健保署公告版本(版本同申報格式)	當 A23=ZB，A25-A30 其中之一需有值且 0000-5959。
21.	健保資料段 8-9.次要診斷碼四	X(5)(09)	A29	@	@	符合 ICD-9CM ² s Table-健保署公告版本(版本同申報格式)	當 A23=ZB，A25-A30 其中之一需有值且 0000-5959。
22.	健保資料段 8-9.次要診斷碼五	X(5)(09)	A30	@	@	符合 ICD-9CM ² s Table-健保署公告版本(版本同申報格式)	當 A23=ZB，A25-A30 其中之一需有值且 0000-5959。
23.	健保資料段 8-10-1.門診醫療費用(當次)	9(08)	A31	@	@	數字型態(可為正、負數)，如：50、-50	1.當 A23 為(01.02.03.04.06.07,08)，不得為 0 或空白，惟當 A73 為(C05、C06)得為 0。 2.當 A23 為(BB.DC.BF)，門診醫療費用(A31)應為 0 或空白
24.	健保資料段 8-10-2.門診部分負擔費用(當次)	9(08)	A32	@	@	數字型態(可為正、負數)，如：50、-50	當 A23 為(BB.DC.BF)，門診部分負擔費用(A32)應為 0 或空白
25.	健保資料段 8-10-3.住院醫療費用(當次)	9(08)	A33	@	@	數字型態(可為正、負數)，如：50、-50	當 A23 為(BB.DC.BF)，不得為 0 或空白
26.	健保資料段 8-10-4.住院部分負擔費用(當次急性 30 天、慢性 180 天以下)	9(07)	A34	@	@	數字型態(可為正、負數)，如：50、-50	
27.	健保資料段 8-10-5.住院部分負擔費用(當次急性 31 天、慢性 181 天以上)	9(07)	A35	@	@	數字型態(可為正、負數)，如：50、-50	
28.	健保資料段 12-1.保健服務項目註記	X(02)	A41	@	@	項目註記為：01、02、03、04、05、06、07、08	01兒童預防保健，02成人預防保健，03婦女子宮頸抹片檢查，04老人流行性感冒疫苗，05兒童牙齒預防保健，06婦女乳房檢查，07定量免疫法糞便潛血檢查，08口腔黏膜檢查

項次	資料名稱	格式	對應XML欄位ID	資料格式		檢核欄位	
				1,3	2,4	欄位自身檢核	交叉資料檢核
29.	健保資料段 12-2. 保健服務檢查日期	9(07)	A42	R	@		保健服務檢查日期小於等於上傳日期。
30.	健保資料段 12-3. 保健服務醫療院所代碼	X(10)	A43	S	@	存在於健保署有效醫療院所名單中	需與上傳檔案之SAM卡醫事機構代號相同。不符者，該次上傳檔案退件。
31.	健保資料段 12-4. 檢查項目代碼(預防保健)	X(02)	A44	@	@	11~19、71~79、01~07、20、21~28、31、35、33、37、81、85、87、8A、8B、8C、8D、8E、8F、8G、8H、8I、8J、8K、8L、8M、8N、8O、8P、91、93、95、97、YA、YB、YC、YD、YE、YF、YG、YH	<p>保健服務項目註記 01：檢查項目代號為=11~19、71~79、01~07</p> <p>保健服務項目註記 02：檢查項目代號為=21、22、23、24；25、26；27、28；</p> <p>保健服務項目註記 03：檢查項目代號為=31、35；33、37</p> <p>保健服務項目註記 04：檢查項目代號為空白。</p> <p>保健服務項目註記 05：檢查項目代號為=81、87、8A、8B、8C、8D、8E、8F、8G、8H、8I、8J、8K、8L、8M、8N、8O、8P。</p> <p>保健服務項目註記06：檢查項目代號為=91、93。</p> <p>保健服務項目註記07：檢查項目代號為=85、86。</p> <p>保健服務項目註記08：檢查項目代號為=95、96、97。</p> <p>保健服務項目註記空白：檢查項目代號=20、82、83、84</p> <p>※取消預防保健者,除A23=ZA、ZB外，保健服務項目註記(01-0608)及檢查項目代碼對照如下： 保健服務項目註記01：檢查項目代號為=YA。 保健服務項目註記02：檢查項目代號為=YB。 保健服務項目註記03：檢查項目代號為=YC。 保健服務項目註記05：檢查項目代號為=YD。 保健服務項目註記06：檢查項目代號為=YE。 保健服務項目註記 04：檢查項目代號為=YF。 保健服務項目註記 07：檢查項目代號為=YG。</p>

項次	資料名稱	格式	對應XML欄位ID	資料格式		檢核欄位	
				1,3	2,4	欄位自身檢核	交叉資料檢核
							保健服務項目註記 08：檢查項目代號為=YH。
32.	健保資料段 15-1. 產檢檢查日期	9(07)	A51	R	@		必須小於上傳日期
33.	健保資料段 15-2. 產檢醫療院所代碼	X(10)	A52	S	@	存在於健保署有效醫療院所名單中	需與上傳檔案之 SAM 卡醫事機構代號相同。不符者，該次上傳檔案退件。
34.	健保資料段 15-3. 產檢檢查項目代碼	X(02)	A53	@	@	「產檢檢查項目代號」為： 41、42、43、44、45、46、47、48、49、50、51、52、53、54、55、56、57、58、59、60、61、62、63、64、65、66、67、69、70、98、99、XA	※取消孕婦產前檢查者，除A23=ZA、ZB外，另應此欄輸入取消之產前檢查項目代碼"XA"。
35.	醫療專區 1-1. 就診日期時間	9(13)	A71	R	@		需與 A17 相等
36.	醫療專區 1-2-1 醫令類別	X(01)	A72	@	@	「醫令類別」為：1、2、3、4、5、A、B、C、D、E、J、K	1.藥品主檔=1、2、A、B 2.特材資料明細檔=4、D 3.支付標準主檔=3、C 4.重要醫令=5、E 5.矯正機關代號=J、K
37.	醫療專區 1-2-2.診療項目代號	X(12)	A73	@	@	依「藥品主檔」、「特材資料明細檔」、「支付標準主檔」、「重要醫令」進行檢核	上述醫令類別必須對稱醫令代碼
38.	醫療專區 1-2-3 診療部位	X(6)	A74	@	@	1.A(頸部)、B(胸部)、C(腹部)、D(脊椎)、E(上下肢) 2.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	若有上傳左列之牙位，則 A73 值前兩碼需為 (89、90、91、92)
39.	醫療專區 1-2-4 用法	X(18)	A75	@	@		
40.	醫療專區 1-2-5 天數	9(02)	A76	@	@	0<天數<=92	當 A72 為 (1、2、A、B)時，此欄為必填欄位且≠0

項次	資料名稱	格式	對應XML欄位ID	資料格式		檢核欄位	
				1,3	2,4	欄位自身檢核	交叉資料檢核
41.	醫療專區 1-2-6.總量	9(5,2) 99999.99	A77	@	@	數字型態，且需大於 100	
42.	醫療專區 1-2-7 交付處方註記	9(02)	A78	@	@	「交付處方註記」為： 01：自行調劑 02：交付調劑 03：自行執行物理治療 04：交付執行物理治療 05：自行調劑慢性病連續處方箋 06：交付調劑慢性病連續處方箋	醫令類別(A72) vs 交付處方註記(A78) (1、A) (01、02) (2、B) (05、06) (3、C) (03、04) (4、D) (03、04) (5、E) (03、04) 以上 A72 與 A78 必須對稱
43.	醫療專區 1-2-8 處方簽章	X(40)	A79	S	~		
44.	醫療專區 過敏藥物上傳註記	X(01)	A80	@	@	「過敏藥物上傳註記」為： N:新增 D:註銷	
45	醫療專區 過敏藥物	X(200)	A81	@	@		

說明：

1. 格式：X：文字型態 9：數字型態
2. 資料型態：1：健保就醫資料 2：預防接種資料
3. 資料格式：1：正常上傳 2：異常上傳 13：補正上傳（正常資料） 4：補正上傳（異常資料）
4. 資料來源：@：由醫事服務機構輸入 S：由安全模組提供 R：由讀卡機提供 HC：由健保卡提供 HPC：由醫事人員卡提供 ~：不輸入也不上傳
5. 上線階段：#：保留欄位
6. 自 104 年 1 月 1 日起請配合上傳「過敏藥物」，併於上傳就醫資料之醫療專區醫令段上傳。新增過敏藥物，請於「過敏藥物上傳註記」欄位填 N；註銷曾上傳過之過敏藥物，請於「過敏藥物上傳註記」欄位填 D；若同時上傳多組過敏藥物，需換行區隔，請參考附件四之範例；若單獨申報過敏藥品無其他診療項目資料上傳，則就醫類別欄位填報 CA【其他規定不需累計就醫序號及不扣除就醫次數者】。

B、預防接種資料

項次	資料名稱	格式	對應XML欄位ID	資料格式		檢核欄位(詳說明)		上線階段
				1,3	2,4	欄位自身檢核	交叉資料檢核	
1.	資料型態	X(01)	A00	@	@	1：健保就醫資料 2：預防接種資料		2
2.	資料格式	X(01)	A01	@	@	資料格式不可空白，可為下列值： "1"正常上傳：健保卡內已登錄此筆資料之上傳。 "2"異常上傳：異常狀況（詳就醫序號欄位）健保卡內未完全登錄此筆資料之上傳。 "3"補正上傳（正常資料）：資料上傳經檢核結果有錯誤者（訊息代碼詳附件三），院所修正後資料再次上傳。 "4"補正上傳（異常資料）：資料上傳經檢核結果有錯誤者（訊息代碼詳附件三），院所修正後資料再次上傳。 經上傳檢核結果有錯誤者才可進行此筆資料之修改，否則皆以第一次接收到之上傳資料為就醫歸戶處理依據。 錯誤訊息代碼：BF、BG、C001、C002、C003。 詳附件三：就醫資料上傳錯誤訊息代碼說明。	接種日期大於等於出生日期。	2
3.	安全模組代碼	X(12)	A16	§	~	存在於健保署安全模組名單中		2
4.	1.卡片號碼	X(12)	A11	HC	@	存在於健保署發卡名單中		2
5.	3.身分證號或身分證明文件號	X(10)	A12	HC	@	存在於健保署發卡名單中		2
6.	4.出生日期	9(7)	A13	HC	@			2
7.	7-1 新生兒出生日期	9(7)	A20	@HC	@			2

項次	資料名稱	格式	對應XML欄位ID	資料格式		檢核欄位(詳說明)		上線階段
				1,3	2,4	欄位自身檢核	交叉資料檢核	
8.	7-2 新生兒胞胎註記	9(1)	A21	@ HC	@	數字型態，為 1-9(不可為 0)		2
9.	1-1.疫苗種類	X(06) (20)	A61	@	@			2
10.	1-2.接種日期	9(07)	A62	R	@			2
11.	1-3.醫療院所代碼	X(10)	A63	S	@			2
12.	1-4.疫苗批號	X(12) (20)	A64	@	@			2
13.	8-2.新生兒就醫註記	X(01)	A24	@	@	數字型態，為 1-9(不可為 0)		2

說明：

- 格式：**X**：文字型態 **9**：數字型態
- 資料型態：1：健保就醫資料 2：預防接種資料
- 資料格式：1：正常上傳 2：異常上傳 3：補正上傳 (正常資料) 4：補正上傳 (異常資料)
- 資料來源：@：由醫事服務機構輸入 **S**：由安全模組提供 **R**：由讀卡機提供 **HC**：由健保卡提供 **HPC**：由醫事人員卡提供

四、健保卡上傳資料填寫方式：

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

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

範例如下：

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

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

```

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

```

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

```

(四)XML上傳資料格式架構說明：

- 1.上筆資料和下筆資料間可自行選擇是否以斷行隔開。同一筆資料內的行與行間亦可自行選擇是否以斷行隔開。均不影響判讀資料的正確性。
- 2.一筆正確的 XML 上傳資料應該包括：
 - (1) 上傳內容開始
 - (2) 表頭內容
 - (3) 健保資料段內容
 - (4) (若干組)醫療專區醫令資料內容
 - (5) 上傳內容結束
- 3.<?xml version="1.0" encoding="Big5"?> 必須寫在第一筆上傳資料前，不論上傳筆數，只需填寫一次，代表以下全部為上傳內容，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>標註起始及結束，缺一不可；目前規定的表頭內容應包括三欄，各欄內容前後必須各以對應的 XML 欄位 ID 標註起始及結束(多一個'/'號)，其中'資料型態'及'上傳格式'請依資料性質選擇正確代碼填寫，就醫上傳版本現階段均為 1.0。

- 7.<MB>表示資料訊息本體開始，不可省略。
- 8.健保資料段內容'前後必須各以<MB1></MB1>標註起始及結束，缺一不可，其內容必須依照該次就診的就醫類別，至少包含必填的欄位(就醫類別與必填欄位的對照表請參考附件一)，各欄內容前後必須各以對應的 XML 欄位 ID 標註起始及結束。
- 9.醫療專區醫令內容'前後必須各以<MB2></MB2>標註起始及結束，缺一不可，其內容必須依照該次就診所開立醫令內容填寫，至少包含必填的欄位(同上請參考附件一)，各欄內容前後必須各以對應的 XML 欄位 ID 標註起始及結束。
- 10.如該次就診開立多筆醫令，請依 9.說明重覆多次，即若本次開立 5 項不同且應上傳之醫令，應傳輸 5 組<MB2>...</MB2>資料。若該次就診未開立任何醫令，則不須傳送<MB2>...</MB2>
- 11.最後的</MB>表示資料訊息本體結束，不可省略。
12. </REC>表示該筆訊息本體及上傳內容全部結束，不可省略。
13. </RECS> 是表示該批上傳資料結束訊息，不可省略。
- 14.請參考附件四實際範例 (多筆就醫資料上傳範例)

五、檔案上傳結果之回覆

(一)、即時回覆：

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

(二)、檢核後之回覆：

- 1.當上傳檔案完成解密、檢核及資料處理後，會將結果提供各醫事服務機構查詢及下載。
- 2.回覆訊息內容如下：(提供上傳檔案檢核後之「統計資料」線上查詢及「錯誤明細」檔案下載功能)
 - (1) 安全模組代碼
 - (2) 醫事服務機構代碼
 - (3) 上傳日期時間
 - (4) 上傳檔案大小
 - (5) 上傳檔案筆數

- (6) 接收日期時間
- (7) 接收檔案筆數
- (8) 有效明細筆數
- (9) 有效醫令筆數
- (10) 無效明細筆數
- (11) 錯誤原因代碼

(三)、各欄位可能之錯誤狀況與錯誤訊息代碼對照，請參考附件六：XML 欄位值填寫錯誤範例。

附件一：欄位填寫說明

(一)就醫欄位填寫說明(01~08)

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

欄位名稱	對應 XML 欄 位 ID	就醫類別															
		01		02		03		04		05		06		07		08	
		1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4
健保資料段 8-8.主要診斷碼	A25	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
健保資料段 8-9.次要診斷碼一	A26	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
健保資料段 8-9.次要診斷碼二	A27	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
健保資料段 8-9.次要診斷碼三	A28	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
健保資料段 8-9.次要診斷碼四	A29	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
健保資料段 8-9.次要診斷碼五	A30	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
健保資料段 8-10-1.門診醫療費用(當次)	A31	V	V	V	V	V	V	*	*	~	~	V	V	V	V	V	V
健保資料段 8-10-2.門診部分負擔費用(當次)	A32	V	V	V	V	V	V	*	*	~	~	V	V	V	V	V	V
健保資料段 8-10-3.住院醫療費用(當次)	A33	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
健保資料段 8-10-4.住院部分負擔費用(當次 急性 30 天、慢性 180 天以下)	A34	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
健保資料段 8-10-5.住院部分負擔 費用(當次急性 31 天、慢性 181 天以上)	A35	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
健保資料段 12-1.保健服務項目註記	A41	*	*	*	*	~	~	~	~	~	~	*	*	*	*	*	*
健保資料段 12-2. 保健服務檢查日期	A42	*	*	*	*	~	~	~	~	~	~	*	*	*	*	*	*
健保資料段 12-3. 保健服務醫療院所代碼	A43	*	*	*	*	~	~	~	~	~	~	*	*	*	*	*	*

欄位名稱	對應 XML 欄 位 ID	就醫類別															
		01		02		03		04		05		06		07		08	
		1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4
健保資料段 12-4.檢查項目代碼 (預防保健)	A44	*	*	*	*	~	~	~	~	~	~	*	*	*	*	*	*
健保資料段 15-1. 產檢檢查日期	A51	*	*	~	~	~	~	~	~	~	~	*	*	*	*	*	*
健保資料段 15-2. 產檢醫療院所代碼	A52	*	*	~	~	~	~	~	~	~	~	*	*	*	*	*	*
健保資料段 15-3. 產檢檢查項目代碼	A53	*	*	~	~	~	~	~	~	~	~	*	*	*	*	*	*
醫療專區 1-1.醫令就診日期時間	A71	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
醫療專區 1-2-1 醫令類別	A72	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
醫療專區 1-2-2.診療項目代號	A73	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
醫療專區 1-2-3 診療部位	A74	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
醫療專區 1-2-4.用法	A75	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
醫療專區 1-2-5 天數	A76	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
醫療專區 1-2-6.總量	A77	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
醫療專區 1-2-7 交付處方註記	A78	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
醫療專區 1-2-8 處方簽章	A79	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~
醫療專區 過敏藥物上傳註記	A80	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
醫療專區 過敏藥物	A81	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

V:「必填欄位」~:「不填欄位」 *:「選擇填寫欄位」

(二)就醫欄位填寫說明(AA~AI)

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

欄位名稱	對應 XML 欄 位 ID	就醫類別																	
		AA		AB		AC		AD		AE		AF		AG		AH		AI	
		1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4
8-9.次要診斷碼一																			
健保資料段 8-9.次要診斷碼二	A27	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
健保資料段 8-9.次要診斷碼三	A28	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
健保資料段 8-9.次要診斷碼四	A29	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
健保資料段 8-9.次要診斷碼五	A30	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
健保資料段 8-10-1.門診醫療費用 (當次)	A31	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	*
健保資料段 8-10-2.門診部分負擔費用(當 次)	A32	*	*	*	*	*	*	V	V	V	V	*	*	*	*	*	*	*	*
健保資料段 8-10-3.住院醫療費用 (當次)	A33	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
健保資料段 8-10-4.住院部分負擔費用(當 次急性30天、慢性180天以下)	A34	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
健保資料段 8-10-5.住院部分 負擔費用(當次急性31天、慢 性181天以上)	A35	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
健保資料段 12-1.保健服務項目註記	A41	~	~	~	~	*	*	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~
健保資料段 12-2. 保健服務檢查日期	A42	~	~	~	~	*	*	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~
健保資料段 12-3. 保健服務醫療院所代碼	A43	~	~	~	~	*	*	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~
健保資料段 12-4.檢查項目代碼	A44	~	~	~	~	*	*	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~

欄位名稱	對應 XML 欄 位 ID	就醫類別																	
		AA		AB		AC		AD		AE		AF		AG		AH		AI	
		1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4
(預防保健)																			
健保資料段 15-1. 產檢檢查日期	A51	~	~	~	~	*	*	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~
健保資料段 15-2. 產檢醫療院所代碼	A52	~	~	~	~	*	*	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~
健保資料段 15-3. 產檢檢查項目代碼	A53	~	~	~	~	*	*	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~
醫療專區 1-1. 醫令就診日期時間	A71	*	*	*	*	*	*	*	*	V	V	V	V	V	V	*	*	*	*
醫療專區 1-2-1 醫令類別	A72	*	*	*	*	*	*	*	*	V	V	V	V	V	V	*	*	*	*
醫療專區 1-2-2. 診療項目代號	A73	*	*	*	*	*	*	*	*	V	V	V	V	V	V	*	*	*	*
醫療專區 1-2-3 診療部位	A74	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
醫療專區 1-2-4. 用法	A75	*	*	*	*	*	*	*	*	V	V	V	V	*	*	*	*	*	*
醫療專區 1-2-5 天數	A76	*	*	*	*	*	*	*	*	V	V	V	V	*	*	*	*	*	*
醫療專區 1-2-6. 總量	A77	*	*	*	*	*	*	*	*	V	V	V	V	V	V	*	*	*	*
醫療專區 1-2-7 交付處方註記	A78	*	*	*	*	*	*	*	*	V	V	V	V	V	V	*	*	*	*
醫療專區 1-2-8 處方簽章	A79	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~
醫療專區 過敏藥物上傳註記	A80	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
醫療專區 過敏藥物	A81	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

V:「必填欄位」 ~:「不填欄位」 *:「選擇填寫欄位」

(三)就醫欄位填寫說明(BA ~ DC)

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

欄位名稱	對應 XML 欄 位 ID	就醫類別																			
		BA		BB		BC		BD		BE		BF		CA		DA		DB		DC	
		1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4
健保資料段 8-7-2 安全簽章	A22	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~
健保資料段 8-8.主要診斷碼	A25	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	*	*	*	*	*	*	V	V
健保資料段 8-9.次要診斷碼一	A26	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
健保資料段 8-9.次要診斷碼二	A27	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
健保資料段 8-9.次要診斷碼三	A28	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
健保資料段 8-9.次要診斷碼四	A29	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
健保資料段 8-9.次要診斷碼五	A30	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
健保資料段 8-10-1.門診醫療費用 (當次)	A31	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
健保資料段 8-10-2.門診部分負擔費用 (當次)	A32	*	*	*	*	*	*	V	V	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
健保資料段 8-10-3.住院醫療費用 (當次)	A33	*	*	V	V	*	*	*	*	*	*	V	V	*	*	*	*	*	*	V	V
健保資料段 8-10-4.住院部分負擔費用 (當次急性 30 天、慢性 180 天以下)	A34	*	*	V	V	*	*	*	*	*	*	V	V	*	*	*	*	*	*	V	V

欄位名稱	對應 XML 欄 位 ID	就醫類別																			
		BA		BB		BC		BD		BE		BF		CA		DA		DB		DC	
		1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4
健保資料段 8-10-5.住院部分負擔費用(當次急性 31 天、慢性 181 天以上)	A35	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
健保資料段 12-1.保健服務項目註記	A41	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	*	*	*	*	*	*	~	~
健保資料段 12-2. 保健服務檢查日期	A42	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	*	*	*	*	*	*	~	~
健保資料段 12-3. 保健服務醫療院所代碼	A43	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	*	*	*	*	*	*	~	~
健保資料段 12-4.檢查項目代碼 (預防保健)	A44	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	*	*	*	*	*	*	~	~
健保資料段 15-1. 產檢檢查日期	A51	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	*	*	*	*	*	*	~	~
健保資料段 15-2. 產檢醫療院所代碼	A52	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	*	*	*	*	*	*	~	~
健保資料段 15-3. 產檢檢查項目代碼	A53	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	*	*	*	*	*	*	~	~
醫療專區 1-1.醫令就診日期時間	A71	*	*	*	*	V	V	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
醫療專區 1-2-1 醫令類別	A72	*	*	*	*	V	V	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
醫療專區 1-2-2.診療項目代號	A73	*	*	*	*	V	V	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
醫療專區 1-2-3 診療部位	A74	*	*	*	*	V	V	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
醫療專區 1-2-4.用法	A75	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

欄位名稱	對應 XML 欄 位 ID	就醫類別																			
		BA		BB		BC		BD		BE		BF		CA		DA		DB		DC	
		1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4	1,3	2,4
醫療專區 1-2-5 天數	A76	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
醫療專區 1-2-6.總量	A77	*	*	*	*	V	V	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
醫療專區 1-2-7 交付處方註記	A78	*	*	*	*	V	V	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
醫療專區 1-2-8 處方簽章	A79	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~	V	~
醫療專區 過敏藥物上傳註記	A80	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
醫療專區 過敏藥物	A81	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

V:「必填欄位」 ~:「不填欄位」 *:「選擇填寫欄位」

(四)就醫欄位填寫說明(ZA~ ZB)

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

欄位名稱	對應 XML 欄位 ID	就醫類別			
		ZA		ZB	
		1,3	2,4	1,3	2,4
8-9.次要診斷碼一					
健保資料段 8-9.次要診斷碼二	A27	*	*	*	*
健保資料段 8-9.次要診斷碼三	A28	*	*	*	*
健保資料段 8-9.次要診斷碼四	A29	*	*	*	*
健保資料段 8-9.次要診斷碼五	A30	*	*	*	*
健保資料段 8-10-1.門診醫療費用 (當次)	A31	*	*	*	*
健保資料段 8-10-2.門診部分負擔費用 (當次)	A32	*	*	*	*
健保資料段 8-10-3.住院醫療費用 (當次)	A33	*	*	*	*
健保資料段 8-10-4.住院部分負擔費用(當 次急性30天、慢性180天以下)	A34	*	*	*	*
健保資料段 8-10-5.住院部分負 擔費用(當次急性31天、慢性 181天以上)	A35	*	*	*	*
健保資料段 12-1.保健服務項目註記	A41	*	*	*	*
健保資料段 12-2. 保健服務檢查日期	A42	*	*	*	*
健保資料段 12-3. 保健服務醫療院所代碼	A43	*	*	*	*

欄位名稱	對應 XML 欄 位 ID	就醫類別			
		ZA		ZB	
		1,3	2,4	1,3	2,4
健保資料段 12-4.檢查項目代碼(預防保健)	A44	*	*	*	*
健保資料段 15-1. 產檢檢查日期	A51	*	*	*	*
健保資料段 15-2. 產檢醫療院所代碼	A52	*	*	*	*
健保資料段 15-3. 產檢檢查項目代碼	A53	*	*	*	*
醫療專區 1-1.醫令就診日期時間	A71	*	*	*	*
醫療專區 1-2-1 醫令類別	A72	*	*	*	*
醫療專區 1-2-2.診療項目代號	A73	*	*	*	*

V:「必填欄位」 ~:「不填欄位」 *:「選擇填寫欄位」

欄位名稱	對應 XML 欄 位 ID	就醫類別			
		ZA		ZB	
		1,3	2,4	1,3	2,4
醫療專區 1-2-3 診療部位	A74	*	*	*	*
醫療專區 1-2-4.用法	A75	*	*	*	*
醫療專區 1-2-5 天數	A76	*	*	*	*
醫療專區 1-2-6.總量	A77	*	*	*	*
醫療專區 1-2-7 交付處方註記	A78	*	*	*	*
醫療專區 1-2-8 處方簽章	A79	V	~	V	~

附件二：XML 欄位 ID 對照表

欄位 ID	資料名稱
A00	上傳資料型態
A01	上傳資料格式
A02	就醫上傳版本
A11	卡片號碼
A12	身分證字號或身分證明文件號碼
A13	出生日期
A14	醫事服務機構代碼
A15	醫事人員代碼
A16	安全模組代碼
A17	就診日期時間
A18	就醫序號
A19	補卡註記
A20	新生兒出生日期
A21	新生兒胞胎註記
A22	安全簽章
A23	就醫類別
A24	新生兒就醫註記
A25	主要診斷碼
A26	次主要診斷碼 1
A27	次主要診斷碼 2
A28	次主要診斷碼 3
A29	次主要診斷碼 4
A30	次主要診斷碼 5
A31	門診醫療費用(當次)
A32	門診部分負擔費用(當次)
A33	住院醫療費用(當次)

欄位 ID	資料名稱
A34	住診部分負擔費用（當次急性 30 天、慢性 180 天以下）
A35	住診部分負擔費用（當次急性 31 天、慢性 180 天以上）
A41	保健服務項目註記
A42	預防保健檢查日期
A43	預防保健醫事服務機構代碼
A44	預防保健檢查項目代號
A51	孕婦產前檢查日期
A52	孕婦產前檢查醫療院所代碼
A53	孕婦產前檢查項目代碼
A61	預防接種疫苗種類
A62	預防接種接種日期
A63	預防接種醫療院所代碼
A64	預防接種疫苗批號
A71	醫令就診日期時間
A72	醫令類別
A73	診療項目代號
A74	診療部位
A75	用法
A76	天數
A77	總量
A78	交付處方註記
A79	處方簽章
A80	過敏藥物上傳註記
A81	過敏藥物

附件三：就醫資料上傳欄位錯誤訊息代碼說明

代碼	意義	備註
C001	資料重複：鍵值資料已存在	
C002	資料重複：補正上傳(正常資料)無法取代正常上傳資料	
Y002	檔案表頭內容格式錯誤	
Y003	上傳內容格式檢核錯誤	
Y004	上傳的資料欄位 ID 檢核錯誤	
Y005	上傳格式資料層次檢核錯誤	
Y006	未有</REC>	
Y007	未有</RECS>	
Y008	未有 A01 或 A23 欄位,格式錯誤, 無法檢核其餘欄位	
Y009	查無正常上傳, A01=1 資料, 不得上傳補正上傳, A01=3 資料	
Y010	查無異常上傳, A01=2 資料, 不得上傳異常補正上傳, A01=4 資料	
AA01	欄位資料必填且不得為 0	
AA	欄位資料必填寫	
AB	欄位資料型態錯誤	
AC	欄位資料長度不符合	
AD	欄位資料範圍不存在	
AD01	就醫類別(A23)為 01~08, 就醫序號(A18)需為 0001~1500	
AD02	資料格式(A01)為 2 或 4, 就醫序號(A18)需為公告之異常代碼	

代碼	意義	備註
AD03	就醫類別(A23)為 ZB，A25~A30 至少須有一個有值且為 0000~5959	
AD04	預防保健檢查項目代號(A44)為 11，12，13， 14 ，15，16， 17 ，19，71，72，73，74，75， 或 76，77，79，01-07 時，保健服務項目註記應為 01。	
AD05	預防保健檢查項目代號(A44)為 21，22，23 或 24，25，26，27，28 時，保健服務項目註記應為 02	
AD06	預防保健檢查項目代號(A44)為 31 或 35，33，37 時，保健服務項目註記應為 03。	
AD07	預防保健檢查項目代號(A44)為空白且長度為 1，保健服務項目註記應為 04。	
AD08	診療項目代號(A73)與(A74)牙位代碼不吻合	
AD09	A74 牙位代碼與治療項目代號(A73)不吻合	
AD10	醫令類別(A72)為 1 或 A 時，交付處方註記(A78)應為 01 或 02	
AD11	醫令類別(A72)為 2 或 B 時，交付處方註記(A78)應為 05 或 06	
AD12	醫令類別(A72)為 3，4，5，C，D 或 E 時，交付處方註記(A78)應為 03 或 04	
AD13	就醫類別(A23)為 AC 時，就醫序號(A18)需為 IC**	
AD14	資料格式(A01)為(1,3)且就醫類別(A23)非[01-08,AC]時，就醫序號(A18)需為空值	
AD15	預防保健檢查項目代號(A44)為 81，87，8A-8P 時，保健服務項目註記應為 05。	
AD16	預防保健檢查項目代號(A44)為 91，93 時，保健服務項目註記應為 06。	
AD17	預防保健檢查項目代號(A44)為 85 或 86 時，保健服務項目註記應為 07。	
AD18	預防保健檢查項目代號(A44)為 95 或 9697 時，保健服務項目註記應為 08。	
AE	欄位代碼不存在	
AE01	資料格式(A01)為 1 或 3，就醫類別(A23)為非累計就醫序號時，就醫序號(A18)不可為公告之異常代碼	
AF	欄位資料不填寫	

代碼	意義	備註
AG	欄位資料內超出範圍	
AH	欄位不得為 0 或空白	
AH01	就醫類別(A23)=01.02.03.04.06.07.08，門診醫療費用(A31)或門診部分負擔 費用(A32)不得為 0 或空白	
AH02	就醫類別(A23)=BB.DC.BF 時，住院醫療費用(A33)不得為 0 或空白	
AH03	就醫類別(A23)=01.02.03.04.06.07.08，住院醫療費用(A33)或住院部分負擔費用(A34)應為 0 或空白	
AH04	就醫類別(A23)=BB.DC.BF 時，門診醫療費用(A31)或門診部分負擔費用(A32) 應為 0 或空白	
AH05	就醫類別(A23)= 01.02.03.04.06.07.08，且醫令類別(A72)不為空值時，主要診斷碼(A25)不得為空白	
BA	大於等於新生兒胞胎註記。	
BB	有新生兒就醫註記時，新生兒胞胎註記及新生兒出生日期不可空白	
BC	有新生兒就醫註記時，新生兒出生日期不可空白	
BD	大於上傳日期時間	
BE	大於就診日期時間	
BF	大於接種日期時間	
BG	小於出生日期	
BH	上傳資料已逾期可處理日期範圍	
BI	新生兒出生日期加 60 日小於就診日期	
01	資料型態檢核錯誤	

代碼	意義	備註
02	資料格式檢核錯誤	
03	上傳版本檢核錯誤	
04	安全簽章驗證不通過	
05	卡片上的個人基本資料與保險人資料庫不符	
06	安全模組上的院所基本資料與保險人資料庫不符	
07	院所代碼與上傳之 sam 卡內之院所代號不符	
08	醫事機構主檔無此代碼	
09	醫事機構不在特約期間內	
10	藥品主檔無此代碼	
11	支付標準檔無此代碼	
12	特材主檔無此代碼	
13	醫事人員主檔無此代碼	
14	醫事人員代碼不在合約期間	
15	診斷代碼不符規定內容	
16	處方簽章驗證不通過	

附件四：範例參考

XML 範例：多筆就醫資料上傳範例

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

```
<RECS>
```

```
<REC>
```

```
<MSH>
```

```
<A00>1</A00>
```

```
<A01>1</A01>
```

```
<A02>1.0</A02>
```

```
</MSH>
```

```
<MB>
```

```
<MB1>
```

```
<A11>339926420000</A11>
```

```
<A12>A100000000</A12>
```

```
<A13>0121212</A13>
```

```
<A14>0123456789</A14>
```

```
<A15>Z987654321</A15>
```

```
<A16>SAM0000001</A16>
```

```
<A17>0910701100000</A17>
```

```
<A18>0001</A18>
```

```
<A22>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</A22>
```

```
<A23>01</A23>
```

```
<A25>40290</A25>
```

```
<A26>78650</A26>
```

```
<A27>71656</A27>
```

```
<A28>7289</A28>
```

```
<A31>450</A31>
```

```
<A32>50</A32>
```

```
</MB1>
```

```
<MB2>
```

```
<A72>1</A72>
```

訊息開始

訊息表頭開始

上傳資料型態

資料格式代碼

就醫上傳版本

訊息表頭結束

訊息本體一開始

卡片號碼

身份證字號

出生日期

醫事服務機構代碼

醫事人員代碼

安全模組代碼

就診日期時間

就醫序號

安全簽章

就醫類別

主要診斷碼 1

次主要診斷碼 1

次主要診斷碼 2

次主要診斷碼 3

門診醫療費用(當次)

門診部分負擔費用(當次)

訊息本體一結束

訊息本體二開始

醫令類別

<A73>A040011100</A73>	診療項目代號
<A75>TIDPC PO</A75>	用法
<A76>3</A76>	天數
<A77>9</A77>	總量
<A78>01</A78>	交付處方註記
<A79>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</A79>	處方簽章
</MB2>	訊息本體二結束
<MB2>	訊息本體二開始
<A72>1</A72>	醫令類別
<A73>B022801100</A73>	診療項目代號
<A75>TIDPC PO</A75>	用法
<A76>3</A76>	天數
<A77>150</A77>	總量
<A78>01</A78>	交付處方註記
<A79>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</A79>	處方簽章
</MB2>	訊息本體二結束
<MB2>	訊息本體三開始
<A72>1</A72>	醫令類別
<A73>A036697100</A73>	診療項目代號
<A75>TIDPC PO</A75>	用法
<A76>3</A76>	天數
<A77>150</A77>	總量
<A78>01</A78>	交付處方註記
<A79>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</A79>	處方簽章
</MB2>	訊息本體三結束
<MB2>	訊息本體四開始
<A80>N</A80>	過敏藥物上傳註記
<A81>Penicillin	過敏藥物一
Cefazolin	過敏藥物二
Aspirin</A81>	過敏藥物三
</MB2>	訊息本體四結束
</MB>	訊息本體結束
</REC>	訊息結束

<REC>

<MSH>

<A00>1</A00>

<A01>1</A01>

<A02>1.0</A02>

</MSH>

<MB>

<MB1>

<A11>339926420000</A11>

<A12>A100000000</A12>

<A13>0121212</A13>

<A14>0123456789</A14>

<A15>Z987654321</A15>

<A16>SAM0000001</A16>

<A17>0910701100000</A17>

<A18>0001</A18>

<A22>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</A22>

<A23>04</A23>

<A25>40290-E11</A25>

<A26>78650-E1122</A26>

<A27>71656-I119</A27>

<A28>7289-J311</A28>

<A31>2200</A31>

<A32>420</A32>

</MB1>

</MB>

</REC>

<REC>

<MSH>

<A00>1</A00>

<A01>1</A01>

<A02>1.0</A02>

</MSH>

訊息開始

訊息表頭開始

上傳資料型態

資料格式代碼

就醫上傳版本

訊息表頭結束

訊息本體一開始

卡片號碼

身份證字號

出生日期

醫事服務機構代碼

醫事人員代碼

安全模組代碼

就診日期時間

就醫序號

安全簽章

就醫類別

主要診斷碼 1

次主要診斷碼 1

次主要診斷碼 2

次主要診斷碼 3

門診醫療費用(當次)

門診部分負擔費用(當次)

訊息本體一結束

全部訊息結束

訊息開始

訊息表頭開始

上傳資料型態

資料格式代碼

就醫上傳版本

訊息表頭結束

<MB>

<MB1>

<A11>339926420000</A11>

<A12>A100000000</A12>

<A13>0121212</A13>

<A14>0123456789</A14>

<A15>Z987654321</A15>

<A16>SAM0000001</A16>

<A17>0910701100000</A17>

<A18>0002</A18>

<A22>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</A22>

<A23>04</A23>

</MB1>

</MB>

</REC>

<REC>

<MSH>

<A00>1</A00>

<A01>1</A01>

<A02>1.0</A02>

</MSH>

<MB>

<MB1>

<A11>339926420000</A11>

<A12>A100000000</A12>

<A13>0121212</A13>

<A14>0123456789</A14>

<A15>Z987654321</A15>

<A16>SAM0000001</A16>

<A17>0910701100000</A17>

<A22>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</A22>

<A23>BD</A23>

<A25>1629E11</A25>

訊息本體一開始

卡片號碼

身份證字號

出生日期

醫事服務機構代碼

醫事人員代碼

安全模組代碼

就診日期時間

就醫序號

安全簽章

就醫類別

訊息本體一結束

訊息表頭開始

上傳資料型態

資料格式代碼

就醫上傳版本

訊息表頭結束

訊息本體一開始

卡片號碼

身份證字號

出生日期

醫事服務機構代碼

醫事人員代碼

安全模組代碼

就診日期時間

安全簽章

就醫類別

主要診斷碼 1

<A26>1971E1122</A26>	次主要診斷碼 1
<A27>1960I119</A27>	次主要診斷碼 2
<A28>V581 J3089</A28>	次主要診斷碼 3
<A29>2720J3501</A29>	次主要診斷碼 4
<A30>9925J3503</A30>	次主要診斷碼 5
<A31>2200</A31>	門診醫療費用(當次)
<A32>420</A32>	門診部分負擔費用 (當次)
</MB1>	訊息本體一結束
</MB>	
</REC>	
<REC>	
<MSH>	訊息表頭開始
<A00>1</A00>	上傳資料型態
<A01>1</A01>	資料格式代碼
<A02>1.0</A02>	就醫上傳版本
</MSH>	訊息表頭結束
<MB>	
<MB1>	訊息本體一開始
<A11>339926420000</A11>	卡片號碼
<A12>A100000000</A12>	身份證字號
<A13>0121212</A13>	出生日期
<A14>0123456789</A14>	醫事服務機構代碼
<A15>Z987654321</A15>	醫事人員代碼
<A16>SAM0000001</A16>	安全模組代碼
<A17>0910701100000</A17>	就診日期時間
<A18>0002</A18>	就醫序號
<A22>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</A22>	安全簽章
<A23>05</A23>	就醫類別
<A25>1629E11</A25>	主要診斷碼 1
<A26>1971E1122</A26>	次主要診斷碼 1
<A27>1960I119</A27>	次主要診斷碼 2
<A28>V581J3089</A28>	次主要診斷碼 3
<A29>2720J3501</A29>	次主要診斷碼 4

<A30>9925J3503</A30>

次主要診斷碼5

</MB1>

</MB>

</REC>

<REC>

<MSH>

訊息表頭開始

<A00>1</A00>

上傳資料型態

<A01>1</A01>

資料格式代碼

<A02>1.0</A02>

就醫上傳版本

</MSH>

訊息表頭結束

<MB>

<MB1>

訊息本體一開始

<A11>339926420000</A11>

卡片號碼

<A12>A100000000</A12>

身份證字號

<A13>0121212</A13>

出生日期

<A14>0123456789</A14>

醫事服務機構代碼

<A15>Z987654321</A15>

醫事人員代碼

<A16>SAM0000001</A16>

安全模組代碼

<A17>0910701100000</A17>

就診日期時間

<A22>XXXXXXXXXXXXXXXXXX</A22>

安全簽章

<A23>BB</A23>

就醫類別

<A25>4629E11</A25>

主要診斷碼 1

<A26>4974E1122</A26>

次主要診斷碼 1

<A27>4960I119</A27>

次主要診斷碼 2

<A28>V584J3089</A28>

次主要診斷碼 3

<A29>2720J3501</A29>

次主要診斷碼 4

<A30>9925J3503</A30>

次主要診斷碼 5

<A33>26000</A33>

住院醫療費用(當次)

<A34>2600</A34>

住診部分負擔費用 (當次急性30天、慢性180天以下)

</MB1>

訊息本體一結束

</MB>

</REC>

全部訊息結束

</RECS>

附件五：預檢作業 VPN 操作手冊

1.1 憑證登入後，左邊清單提供可選擇之服務項目。

醫療資料傳輸共通介面
指定就醫查詢
醫務行政
就醫資料上傳檢核結果查詢
藥品管理 (藥價調查)
保險對象特定醫療資訊查詢回饋
醫事機構收取特材自費申報系統
特材價量調查網路申報
提升住院護理照護品質方案

聯絡窗口
服務類別：請選擇

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

醫療資料傳輸共通介面
指定就醫查詢
醫務行政
就醫資料上傳檢核結果查詢
藥品管理 (藥價調查)
保險對象特定醫療資訊查詢回饋
醫事機構收取特材自費申報系統
特材價量調查網路申報

聯絡窗口
服務類別：請選擇
健保卡就醫資料上傳檢核結果查詢
健保卡就醫資料上傳預檢結果查詢
健保卡就醫資料上傳預檢資料上傳

1.3 點選 [瀏覽] 選擇您所要上傳的檔案。

檔案命名無特殊要求，惟內容需符合上傳格式規定

現行作業區
健保卡就醫資料上傳檢核結果查詢
健保卡就醫資料上傳預檢結果查詢
健保卡就醫資料上傳預檢資料上傳

健保卡就醫資料上傳

檔案上傳 瀏覽...

上傳 清除

1.4 點選 [上傳]。

現行作業區

健保卡就醫資料上傳檢核結果查詢

健保卡就醫資料上傳預檢結果查詢

健保卡就醫資料上傳預檢資料上傳

健保卡就醫資料上傳

檔案上傳 瀏覽...

上傳 清除

1.5 請注意是否有上傳成功的訊息。

我的首頁

現行作業區

健保卡就醫資料上傳檢核結果查詢

健保卡就醫資料上傳預檢結果查詢

健保卡就醫資料上傳預檢資料上傳

健保卡就醫資料上傳

檔案上傳 瀏覽...

上傳 清除

網頁訊息

上傳檔案成功!!

確定

1.6 如果已經上傳成功請於 30 分鐘後重新使用系統下載檢核報表。

現行作業區

健保卡就醫資料上傳檢核結果查詢

健保卡就醫資料上傳預檢結果查詢

健保卡就醫資料上傳預檢資料上傳

1.7 於預檢結果查詢畫面輸入上傳日期範圍進行預檢結果報表查詢及下載。

健保卡就醫資料上傳預檢結果查詢

醫療院所代號 3501200000

上傳日期範圍 ~

查詢 清除

附件六：XML 欄位值填寫錯誤範例

欄位 (格式)	錯誤值 範例	錯誤 代碼	說明
A00 X(01)	3	AD	值範圍僅可為 1 或 2
A01 X(01)	03	AC	長度大於規定的 1 byte。
A02 X(03)	1.1	Y003	格式錯誤，只能為『1.0』
A11 X(12)	123	AC	當 A01=1、3，不可空白且長度要等於 12 byte。
A11 X(12)	@#%^^&*	AB	資料型態錯誤，只接受 0-9 A-Z a-z
A12 X(10)	AAA1234567	AD	資料範圍錯誤，證號第 3 碼不會有非數字。
A13 9(07)	0501332	AD	資料範圍錯誤，非民國日期格式。
A14 X(10)	A100000000	AB	資料型態錯誤，只接受 0~9。
A14 X(10)	不等於檔名的院所 ID	07	與上傳院所的院所 ID 不合時，整份 XML 踢退。
A15 X(10)	空 NULL	AA	空值，不可空白。
A16 X(12)	A123	AC	長度不足 12 byte。
A17 9(13)	0970101606099	AD	資料範圍錯誤，違反時間格式。
A17 9(13)	大於上傳日	BD	大於上傳日期時間
A18 X(04)	A01=1,A23=08, A18=ABCD	AD01	就醫類別(A23)為 01~08，就醫序號(A18)需為 0001~1500
A18 X(04)	A01=1,A23=08, A18=1501	AD01	就醫類別(A23)為 01~08，就醫序號(A18)需為 0001~1500
A18 X(04)	A01=1,A23=AC, A18=1234	AD13	就醫類別(A23)為 AC 時，就醫序號(A18)需為 IC**
A19 9(01)	3	AD	值範圍為 1 或 2，超出範圍。
A20 9(07)	0971332	AD	資料範圍錯誤，非民國日期格式。
A20 9(07)	A17=0970101	BE	不可大於 A17 就醫日期。

欄位 (格式)	錯誤值 範例	錯誤 代碼	說明
	A20=0970102		
A21 9(01)	A	AB	資料型態錯誤，只接受數字。
A24 X(01)	A21=2, A24=3	BA	大於等於新生兒胞胎註記。
A24 X(01)	A21=NULL A20=NULL	BB	有新生兒就醫註記時，新生兒胞胎註記及新生兒出生日期不可空白
A23 X(02)	A23=ZA A25~A30=NULL	AD03	就醫類別(A23)為 ZB，A25~A30 至少須有一個有值且為 0000~5959
A23 X(02)	A23=ZB A25~A30=6060	AD03	就醫類別(A23)為 ZB，A25~A30 至少須有一個有值且為 0000~5959
A25~A30 X(05) (09)	需存在於健保局 資料庫	16	診斷代碼不符規定內容。
A31 9(08)	A23=BB A31=100	AH04	就醫類別(A23)=BB.DC.BF 時，門診醫療費用(A31)或門診部分負擔費用(A32)應為 0 或空白
A31 9(08)	A23=01 A31=0	AH01	就醫類別(A23)=01.02.03.04.06.07.08，門診醫療費用(A31)或門診部分負擔費用(A32)不得為 0 或空白
A33 9(08)	A23=DC A33=NULL	AH02	就醫類別(A23)=BB.DC.BF 時，住院醫療費用(A33)不得為 0 或空白
A34 9(08)	A23=05 A34=150	AH03	就醫類別(A23)=01.02.03.04.06.07.08，住院醫療費用(A33)或住院部分負擔費用(A34)應為 0 或空白
A41 X(02)	05	AD	資料範圍錯誤，01 02 03 04
A42 9(07)	0971332	AD	資料範圍錯誤，非民國日期格式。
A42 9(07)	A17=0970101， A42=0970102	BD	不可大於 A17 就醫日期。
A43 X(10)	不等於檔名的院所 ID	07	整份 XML 退件，當 A14 與上傳院所的院

欄位 (格式)	錯誤值 範例	錯誤 代碼	說明
			所 ID 不合時。
A44 X(02)	222	AC	長度不為 2。
A51 9(07)	A17=0970101， A51=0970102	BD	不可大於 A17 就醫日期。
A52 X(10)	不等於檔名的院所 ID	07	整份 XML 退件，當 A14 與上傳院所的院所 ID 不合時。
A53 X(02)	63	AD	資料範圍錯誤，不在公告的資料範圍內
A62 9(07)	0971332	AD	資料範圍錯誤，非民國日期格式。
A63 9(10)	不等於檔名的院所 ID	07	整份 XML 退件，當 A14 與上傳院所的院所 ID 不合時。
A71 9(13)	0970101606099	AD	資料範圍錯誤，違反時間格式。
A71 9(13)	大於上傳日	BD	大於上傳日期時間
A72 X(01)	Z	AD	資料範圍錯誤，不在公告的資料範圍內 (正確：1,2,3,4,5,A,B,C,D,E)
A73 X(12)	A73=89** A74=ZZ	AD08	當 A73 在前兩碼在(89, 90, 91, 92)範圍， A74 則必須在公告牙位範圍內
A73 X(12)	A72=1, A73=06012C	10	當 A72=1、2、A、B，會查詢藥品主檔。 故此筆錯誤訊息為：藥品主檔無此代碼
A73 X(12)	A72=4, A73=33067B	11	若 A72=4、D，則會查詢特材主檔。故此 筆錯誤訊息為：特材主檔無此代碼。
A73 X(12)	A72=3, A73=ACA0100815BD	12	若 A72=3、C、5、E，則會查詢支付標準 主檔。故此筆錯誤訊息為：支付標準主檔 無此代碼。
A73 X(12)	A72=5, A73=A000072100	12	若 A72=3、C、5、E，則會查詢支付標準 主檔。故此筆錯誤訊息為：支付標準主檔 無此代碼。
A74 X(6)	A74=81	AD09	A74 牙位代碼與治療項目代號(A73)不吻

欄位 (格式)	錯誤值 範例	錯誤 代碼	說明
	A73=88**		合
A75 X(18)	#\$%^	AB	欄位資料型態錯誤
A76 9(02)	A72=1 A76=0	AA01	當 A72 in (1、2、A、B)，為必填欄位 0<A76<92 且≠0
A77 9(5,2)	50	AC	數字型態，且需大於 100
A77 9(5,2)	0	AA01	欄位資料必填且不得為 0
A78 9(02)	A72=1 A78=03	AD10	醫令類別(A72)為 1 或 A 時，交付處方註 記(A78)應為 01 或 02
A78 9(02)	A72=2 A78=01	AD11	醫令類別(A72)為 2 或 B 時，交付處方註 記(A78)應為 05 或 06
A78 9(02)	A72=3 A78=01	AD12	醫令類別(A72)為 3、4、5、C、D 或 E 時， 交付處方註記(A78)應為 03 或 04
A79 X(40)	A01=1 A79 空白	AA	資料格式(A01)為 1 時，處方簽章(A79)為 必填

健保卡存放內容

網底之欄位為99103年12月修正1日起適用

欄位名稱	長度	屬性	上傳			醫事 服務 機構	醫事 卡	備註	定義
			門 診	住 院	出 院				
1. 卡片號碼	12	英數字	U	U	U			顯、隱性	此號碼為製卡時產生，為唯一之號碼
2. 姓名	20	中英數字						顯、隱性	1. 中文使用BIG5碼(一個中文字為 2 Bytes) 2. 製卡時印製於卡片表面上，姓名為完整。隱性資料為20Bytes.
3. 身分證號或身分證明文件號碼	10	英數字	U	U	U			顯、隱性	記載卡片擁有人之身分證號或身分證明文件號碼左靠。不足補空白
4. 出生日期	7	數字	U	U	U			顯、隱性	1. 民國前出生，以"-"表示 2. 日期格式為民國年(3碼)月(2碼)日(2碼)
5. 性別	1	英數字						顯、隱性	1. 性別代碼為 M:男性 F:女性 2. 本國籍為隱性，非本國籍者為顯隱性
6. 發卡日期	7	數字						隱性	1. 個人資料寫入卡片時之日期 2. 日期格式為民國年(3碼)月(2碼)日(2碼)
7. 照片	-	--						顯性	製卡時印製於卡片表面上
8. 卡片註銷註記	1	英數字						隱性	1. 卡片遺失註銷後，此卡於更新機更新資料時，透過檢核機制，需於此欄註記此卡為註銷卡 2. 註記代碼為 1:正常卡(default) 2:註銷卡 3. 若此欄註記為註銷卡時，則無法使用此卡就醫

欄位名稱	長度	屬性	上傳			醫事 服務 機構	醫事 事卡	備註	定義
			門 診	住 院	出 院				
健保資料段(全部隱性資料)									
1. 保險人代碼	2	數字							1. 為因應多元保險人預設欄位 2. 此為預留欄位, 目前暫不使用
2. 保險對象身分註記	1	英數字							身分註記代碼為 1: 低收入戶 2: 無職業的榮民 3: 一般身分 8: 災民(98.08.24.0980091243號函新增)
3. 卡片有效期限	7	數字							1. 發卡時自動產生卡片有效期限 2. 日期格式為民國年(3碼)月(2碼)日(2碼)
4. 重大傷病註記								保留五組 (原6組改 為5組)	
●4-1. 重大傷病代碼	5	英數字					★		1. 健保局署確定為重大傷病時, 即予登錄重大傷病代碼(ICD-9-CM)及有效期限起訖日 2. 書面申請者, 需於核准生效後自行前往更新機更新此欄位資料
●4-2. 有效期限起始日	7	數字							1. 記載重大傷病之有效期限起始日期 2. 日期格式為民國年(3碼)月(2碼)日(2碼) 3. 本欄位醫事機構不可更改
●4-3. 有效期限終止日	7	數字							1. 記載重大傷病之有效期限終止日期 2. 日期格式為民國年(3碼)月(2碼)日(2碼) 3. 本欄位醫事機構不可更改

欄位名稱	長度	屬性	上傳			醫事 服務 機構	醫 事 卡	備註	定義
			門 診	住 院	出 院				
4A-1. 牙醫特殊服務項目醫療服務試辦計畫 加 成註記	1	英數字					★		1. 本欄位之加成註記：1. 2. 3. 4者，為全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫之加成依據。 2. 醫事機構只有讀取權限，不可更改。
4A-2. 罕病註記	1	英數字					★		1. 本欄位之註記Y者，為全民健康保險重大傷病罕病個案。 2. 醫事機構只有讀取權限，不可更改。
4A-3. 油症註記	1	英數字					★		1. 本欄位之註記Y者，為行政院衛生署國民健康局衛生福利部國民健康署提供之個案。 2. 醫事機構只有讀取權限，不可更改。
4A-4.保留欄位	2	英數字					★		本保留欄位原為重大傷病代碼欄，醫事機構只有讀取權限，不可更改。
4B. 指定至特定保險醫事服務機構就醫註記	14	中英數字						變更定義	1. 資料於健保卡更新時自動載入 <u>指定就醫註記</u> 或保險人指定之保險醫事服務機構中文簡稱，中文使用BIG5碼(一個中文字為 2 Bytes)。 2. 本欄位醫事機構只有讀取權限，不可更改。
5. 就醫可用次數	2	數字							1. 記載卡片每次更新時可使用之就醫次數。 2. 除8-1就醫類別：不須累計就醫序號及不扣除就醫可用次數之註記：如AA、AB、AC預防保健、……外，其他每看一次病即扣一次 3. 就醫可用次數，原則是就醫次數三次(含)以下且無欠費或在保者，卡片更新可使用之就醫次數，至於有欠費或不在保者次數不變。

欄位名稱	長度	屬性	上傳			醫事 服務 機構	醫 事 卡	備註	定義
			門 診	住 院	出 院				
6. 最近一次就醫序號	7	數字							1. 註記最近一次就醫序號 2. 寫入就醫序號時，同時寫入同一序號值於此欄位，以做為下次就醫序號之參考 3. 前三碼為民國年，後四碼為流水號
以下由醫事服機構輸入									
7. 新生兒依附註記									1. 新生兒出生後尚未加保前，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闢此欄位。
●7-1. 新生兒出生日期	7	數字	U	U	U	◎			2. 新生兒依附順序以母親為優先，如母親未具健保身分者，始得依附父親 3. 單胞胎或多胞胎依新生兒胞胎數表示，例如：單胞胎時為"1"，雙胞胎時為"2"。 4. 不同日期出生之多胞胎，仍以第一位出生之新生兒之出生日期來記載。
●7-2. 新生兒胞胎註記	1	數字	U	U	U	◎			
8. 就醫資料登錄								保留六組	
●8-1. 就醫類別	2	英數字	U	U	U	◎			

欄位名稱	長度	屬性	上傳			醫事 服務 機構	醫 事 卡	備註	定義
			門 診	住 院	出 院				
●8-1. 就醫類別	2	英數字	U	U	U	◎			登錄就醫類別： 1. 須累計就醫序號及扣除就醫可用次數之註記：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、07門診手術後之回診、08住院患者出院之回診。 2. 不須累計就醫序號及不扣除就醫可用次數之註記：AA同一療程之項目以六次以內治療為限者、AB以同一療程之項目屬"非"六次以內治療為限者、AC預防保健、AD職業傷害或職業病、AE慢性病連續處方箋領藥、AF藥局調劑、AG排程檢查、AH居家照護（第二次以後）、AI： 同日同醫師看診（第二次以後）、BA門（急）診當次轉住院之入院、BB出院、BC急診中、住院中執行項目、BD急診第二日〔含〕以後之離院、BE職業傷害或職業病之住院、CA：其他規定不須累計就醫序號即不扣除就醫次數者、DA門診轉出、DB門診手術後需於7日內之一次回診、DC住院患者出院後需於7日內之一次回診者。

欄位名稱	長度	屬性	上傳			醫事 服務 機構	醫 事 卡	備註	定義
			門 診	住 院	出 院				
●8-1. 就醫類別	2	英數字	U	U	U	◎	新增代碼 BF、ZA、 ZB	<p>3. 入院時需寫入一筆資料(就醫類為05或BA或BE)，出院時再寫入另一筆(就醫類為BB或DC)，住院中執行項目再寫入另一筆(就醫類為BC)</p> <p>4. 急診醫療專區除重要醫令外，其他醫令均不需寫入： (1)急診當日即出院者寫入一筆資料(就醫類別04或AD) (2)急診觀察超過二日(含)以上者，比照住院辦理於急診當日寫入一筆資料(就醫類別04或AD)，離院時再寫入另一筆(就醫類別BD)，急診中執行執行重要醫令，就醫類別BC</p> <p>5. 無論就醫序號累計或就醫可用次數扣除與否，每次就醫刷卡其「就醫累計次數」即累計一次。</p> <p>6. 94年6月21日健保醫字第0940017542號函-全民健康保險特約醫院診所辦理轉診健保卡之登錄及上傳作業規定新增： (1)累計就醫序號:06、07、08。 (2)不須累計就醫序號:DA、DB、DC。</p>	

欄位名稱	長度	屬性	上傳			醫事 服務 機構	醫 事 卡	備註	定義
			門 診	住 院	出 院				
									<p>7. 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。</p> <p>8. 取消24小時內之就醫類別(須或不須累計就醫序號):</p> <p>(1)ZA:取消24小時內所有就醫類別。</p> <p>(2)ZB:取消24小時內部分就醫類別,並應於8-8欄位,輸入卡片原登錄之分秒,第2筆於8-9欄位,輸入卡片原登錄之分秒,總共可取消當日之六筆紀錄,取消超過7次者再輸入一筆就醫類別ZB,並再於8-8.8-9欄位,輸入卡片原登錄之分秒依此類推。</p> <p>(3)取消“須累計就醫序號紀錄”時,連線執行「回復就醫可用次數及費用累計」(退掛)之原來作業方式不變。</p> <p>(4)取消預防保健者,除上述(1)或(2)外:</p> <p>A. 取消預防保健者,另應於12-1欄輸入保健服務項目註記(01-08).12-4欄輸入取消之檢查項目代碼。</p> <p>B. 取消孕婦產前檢查者另應於15-3欄輸入取消之產前檢查項目代碼"XA"。</p>

欄位名稱	長度	屬性	上傳			醫事服務機構	醫事卡	備註	定義
			門診	住院	出院				
●8-2. 新生兒就醫註記	1	英數字	U	U	U	◎		<p>1. 如為新生兒就醫，需於此欄位註記</p> <p>2. 單胞胎或多胞胎之新生兒出生順序及性別表示，說明如下(詳備註8)：</p> <p>(1) 新生兒出生順序以英文26個字母之順序表示。</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：單胞胎之男性填「A」，單胞胎之女性填「a」；雙胞胎第1胎之男性填「A」，第2胎之男性填「B」，雙胞胎第1胎之女性填「a」，第2胎之之女性填「b」，依此類推。</p> <p>3. 非新生兒就醫，此欄位為空白</p>	
●8-3. 就診日期時間	13	數字	U	U	U	Auto		<p>1. 保險對象持卡就醫當日刷卡即由讀卡機自動產生就診日期時間</p> <p>2. 若為補卡時，則此欄位表示補卡之日期時間</p> <p>3. 住院病人時，此欄位為入院或出院日期時間</p> <p>4. 日期時間格式為民國年(3碼)月(2碼)日(2碼)時(2碼)分(2碼)秒(2碼)</p>	
●8-4. 補卡註記	1	數字	U	U	U	◎		<p>1. 保險對象因分娩、緊急傷病就醫，因故未能及時繳驗保險憑證或身分證件者，事後補送證件，補行註記就醫紀錄</p> <p>2. 本欄位註記需有補卡時才需註記</p> <p>3 註記代碼為 1:正常(default) 2:補卡</p>	

欄位名稱	長度	屬性	上傳			醫事服務機構	醫事卡	備註	定義
			門診	住院	出院				
●8-5. 就醫序號	4	數字	U	U	U	Auto			<p>1. 就醫類別為01西醫門診.02牙醫門診.03中醫門診.04急診.05入院、06門診轉診就醫、07門診手術後之回診、08住院患者出院之回診，每看一次病，本欄位號碼須將"最近一次就醫序號"後四碼累加一次做為本欄位之值</p> <p>2. 就醫類別非為01-0508者(亦即AA.AB……等)則就醫序號為空白。</p> <p>3. 四碼為流水號(即由0001開始累計)。</p>
●8-6. 醫療院所代碼	10	英數字	U	U	U	Auto			依特約時，衛生主管機關所編代碼存於SAM卡，由讀卡機讀取後自動產生
●8-7-1. 醫事人員身分證號	10	英數字	U	U	U	Auto	★		<p>1. 自醫事卡讀取醫事人員之身分證字號</p> <p>2. 本欄僅做上傳資料用，不做顯示用</p> <p>3. 若醫事卡無法讀取(醫事卡損壞或忘記攜帶)，可使用經過認證核可之備用醫事卡(醫事人員身分證字號同醫療院所代碼)</p> <p>4. 當補卡註記為2時，醫事人員身分證字號可由HIS系統輸入</p>
●8-7-2安全簽章	128	英數字	U	U	U	Auto			<p>1. 由保險對象ID+院所代號+就診日期時間運算產生之簽章。</p> <p>2. 本欄位僅做上傳資料用，不做顯示用。</p>
●8-8. 主要診斷碼、取消就醫類別	5	英數字	U	U	U	◎	★		就醫類別"ZB"取消24小時內部分就醫者，應於本欄位，輸入卡片原紀錄之分秒。

欄位名稱	長度	屬性	上傳			醫事 服務 機構	醫 事 卡	備註	定義
			門 診	住 院	出 院				
●8-9. 次要診斷碼、取消就醫類別	5	英數字	U	U	U	◎	★	保留五組 (同上)	就醫類別"ZB"取消24小時內部分就醫者,取消之第2筆於本欄位,輸入卡片原登錄之分秒,總共可取消當日之六筆紀錄(含8-8),取消超過7次者再輸入一筆就醫類別ZB,再於 8-8. 8-9欄位,輸入卡片原登錄之分秒依此類推。
●8-10. 就醫醫療費用紀錄(含部分負擔)									當保險對象看完病後即於此欄登錄當次就醫費用
*8-10-1. 門診醫療費用(當次)	8	數字	U			◎			1. 當次門診就醫費用。自動加總於"門診本年累計費用" 2. 當次門診部分負擔,自動加總於"門診本年部分負擔累計費用"
*8-10-2. 門診部分負擔費用(當次)	8	數字	U			◎			1. 當次住院醫療費用自動加總於"住院本年累計費用" 2. 當次入住急性病房30日內或慢性病房180日內之部分負擔,自動累計於"住院年部分負擔累計費用"(急性30天,慢性病180天以下) 3. 當次入住急性病房31日以上或慢性病房181日以上:類似第2項
*8-10-3. 住院醫療費用(當次)	8	數字			U	◎			
*8-10-4. 住院部分負擔費用(當次急性30天、慢性180天以下)	7	數字			U	◎			

欄位名稱	長度	屬性	上傳			醫事 服務 機構	醫 事 卡	備註	定義
			門 診	住 院	出 院				
*8-10-5. 住院部分負擔費用 (當次急性31天、慢性181天以上)	7	數字			U	◎			
9. 就醫累計資料							保留二組		
●9-1. 年	3	數字				Auto		1. 無論門住診註記為何, 每次看病就醫刷卡, 該「就醫累計次數」即累計一次。 2. 可顯示當年及去年二年之就醫累計次數, 並可顯示各年之次數 (例如 089 0010)	
●9-2. 門住診就醫累計次數	4	數字				Auto			
●9-3. 門住診就醫醫療費用累計								本項可保留當年及去年二年之就醫累計費用, 並且累計總費用	
*9-3-1. 門診醫療費用累計	10	數字				Auto		由門診當次費用加總於”本年累計”, 再加總於”總累計”	
*9-3-2. 住診醫療費用累計	10	數字				Auto		由住院當次費用加總於”本年累計”, 再加總於”總累計”	
●9-4. 門住診部分負擔費用累計								本項可保留當年及去年二年之部分負擔費用, 並可顯示各年之部分負擔費用(例如 089 00000500)	
*9-4-1. 門診部分負擔費用累計	8	數字				Auto		由”門診當次部分負擔費用”加總於”年累計費用”	

欄位名稱	長度	屬性	上傳			醫事服務機構	醫事卡	備註	定義
			門診	住院	出院				
*9-4-2. 住診急性30天、慢性180天以下部分負擔費用累計	8	數字				Auto		區分住院部分負擔費用屬於急性病房30天(慢性病180天)以下或30天(慢性病181天)以上，以便即時掌握30天(慢性病180天)以下已收取部分負擔累計金額，超過全年上限者即不再收取	
*9-4-3. 住診急性31天、慢性181天以上部分負擔費用累計	8	數字				Auto			
●9-5. 門診+住診部分負擔費用累計	8	數字				Auto		1. 門診+住院之部分負擔合計金額 2. 因應本局可能變更全年部分負擔核退上限規定之預留欄位	
●9-6. [門診+住診(急性30天、慢性180天以下)]部分負擔費用累計	8	數字				Auto			
10. 醫療費用總累計									
●10-1. 門診醫療費用總累計	10	數字				Auto		記錄自使用健保卡後所累計之門診總費用及住診總費用	
●10-2. 住診醫療費用總累計	10	數字				Auto		記錄自使用健保卡後所累計之門診總費用及住診總費用	
11. 個人保險費							保留二組	1. 記錄個人繳交保險費用 2. 本欄位僅供個人查詢用，醫療機構不可讀取	
●11-1. 年	3	數字							
●11-2. 累計費用	8	數字							

欄位名稱	長度	屬性	上傳			醫事 服務 機構	醫 事 卡	備註	定義
			門 診	住 院	出 院				
12. 保健服務							保留六組	兒童預防保健、成人預防保健、婦女子宮頸抹片檢查...等，共用欄位，保留六組資料。	
(兒童預防保健、成人預防保健、婦女子宮頸抹片檢查等，共用欄位)									
●12-1. 保健服務項目註記	2	英數字				◎		1 醫療院所受理保險對象預防保健服務時，則須於此登錄。 2. 保健服務項目註記： 01 兒童預防保健 02 成人預防保健 03 婦女子宮頸抹片檢查 04 流行性感感冒疫苗 05 兒童牙齒預防保健 06 婦女乳房檢查 07 定量免疫法糞便潛血檢查 08 口腔黏膜檢查 3. 93.7.12 健保醫字第0930060139 號函保健服務項目註記新增：05、06 4. 依行政院衛生署99年1月6日署授國字第0981400784號公告新增07定量免疫法糞便潛血檢查，08口腔黏膜檢查	
●12-2. 檢查日期	7	數字				Auto		1. 檢查日期由讀卡機自動產生 2. 日期時間格式為民國年(3碼)月(2碼)日(2碼)	
●12-3. 醫療院所代碼	10	英數字				Auto		醫療院所代碼由讀卡機自SAM卡讀出產生	

欄位名稱	長度	屬性	上傳			醫事 服務 機構	醫事 卡	備註	定義
			門 診	住 院	出 院				
●12-4. 檢查項目代碼	2	英數字				◎		<p>1. 預防保健係本署代辦項目，檢查項目代碼請依國民健康署公告“預防保健給付時程代碼”填寫舉例如下：</p> <p>(1)兒童預防保健：醫院填寫"11至19"，基層醫療院所填寫"71至79"。</p> <p>(2)成人預防保健：40歲以上至未滿65歲者，第一階段檢查填寫"21"，第二階段檢查填寫"23"，65歲以上者第一階段檢查填寫"22"，第二階段檢查填寫"24"。</p> <p>(3)婦女子宮頸抹片檢查：醫療院所填寫31，助產所填寫"35"</p> <p>(4)兒童牙齒預防保健填寫"81"。</p> <p>(5)婦女乳房檢查填寫'91'。</p> <p>2. 當保健服務項目註記為04老人流行性感胃疫苗時，本欄位為空白。</p> <p>3. 93.7.12健保醫字第0930060139號函，兒童預防保健：醫院填寫"11至19"，基層醫療院所填寫"71至79"，兒童牙齒預防保健填寫"81"，婦女乳房檢查填寫'91'。</p> <p>4. 3. 已註記未施作取消“預防保健”之項目代碼如下：</p> <p>(1)YA：兒童預防保健</p> <p>(2)YB：成人預防保健</p> <p>(3)YC：婦女子宮頸抹片檢查</p> <p>(4)YD：兒童牙齒預防保健</p> <p>(5)YE：婦女乳房檢查</p> <p>(6)YF：流行性感胃疫苗</p>	

欄位名稱	長度	屬性	上傳			醫事 服務 機構	醫事 卡	備註	定義
			門 診	住 院	出 院				
								(7) 依行政院衛生署99年1月6日署授國字第0981400784號公告新增YG: 定量免疫法糞便潛血檢查 (8) YH: 口腔黏膜檢查	
13. 緊急聯絡電話	7	數字				◎		1. 病人同意後由醫事機構輸入或取消 2. 請按(1)區域號碼(2)電話號碼(3)分機之順序輸入 3. 病人可於公共資訊服務站輸入或取消	
14. 緊急聯絡電話	7	數字				◎			
15. 孕婦產前檢查(限女性)							保留11組	孕婦產前檢查共計十次，另登錄一次超音波檢查紀錄，故須保留十一組資料，以供查詢	
●15-1. 檢查日期	7	數字				Auto		1. 檢查日期由讀卡機自動產生 2. 日期時間格式為民國年(3碼)月(2碼)日(2碼)	
●15-2. 醫療院所代碼	10	英數字				Auto		依特約時，衛生主管機關所編代碼存於SAM卡，由讀卡機讀取後自動產生	
●15-3. 檢查項目代碼	2	數字				◎		1. 檢查項目代碼依國民健康署公告”預防保健給付時程(代碼)”填寫，舉例如下：10次產前檢查填寫41至50〔醫療院所〕或51至60〔助產所〕；超音波檢查填寫61〔醫療院	

欄位名稱	長度	屬性	上傳			醫事 服務 機構	醫事 卡	備註	定義
			門 診	住 院	出 院				
									2. 取消孕婦產前檢查請填寫"XA"

醫療專區

1. 門診處方箋								保留60組	
●1-1. 就診日期時間	13	數字	U	U	U	Auto			1. 由健保資料段8-3就診日期時間帶入 2. 日期時間格式為民國年(3碼)月(2碼)日(2碼)時(2碼)分(2碼)秒(2碼)
●1-2. 診療項目									

欄位名稱	長度	屬性	上傳			醫事 服務 機構	醫 事 卡	備註	定義
			門 診	住 院	出 院				
*1-2-1 醫令類別	1	英數字	U	U		◎	★		<p>1. 醫令類別代碼: "1". 非長期藥品處方箋 "2". 長期藥品處方箋 "3". 診療 "4". 特殊材料 "5". 重要醫令(含門住診) "A". 刪除非長期藥品處方箋 B. 刪除長期藥品處方箋 "C". 刪除診療 "D". 刪除特殊材料 "E". 刪除重要醫令(含門住診)</p> <p>2. 開立十四日[含]以上處方之長期處方箋資料, 在此欄位輸入代碼 "2或B" 時, 即自動將資料複製至 "長期處方箋" 各欄位</p> <p>3. 重要醫令: 係為利於資訊共享, 避免重複實施, 經健保署公告應於執行後登錄之項目, 例如CT、MRI、PET及住院手術項目等等。</p> <p>4. 需登載之重要醫令為CT, MRI等二項, 院所所有門住診個案需於實施後24小時內登載上傳, 當在此欄位輸入代碼 "5或E" 時, 即自動將資料複製至 "重要醫令" 各欄位</p> <p>5. 住院實施之重要醫令項目須於門診處方箋部分欄位鍵入資料</p> <p>6. "J" 矯正機關代號; "K" 刪除矯正機關代號</p>
*1-2-2. 診療項目代號	12	英數字	U	U		◎	★		依用藥品項表. 支付標準代碼填寫

欄位名稱	長度	屬性	上傳			醫事 服務 機構	醫 事 卡	備註	定義
			門 診	住 院	出 院				
*1-2-3診療部位	6	英數字	U	U		◎	★	<p>1. 本欄位限重要醫令及牙醫牙位時輸入。</p> <p>2. 重要醫令實施部位代碼： (1)980930止:A(頸部).B(胸部).C(腹部)D.(脊 椎)E.(上下肢) (2)981001起比照門住診申報格式診療部位代碼) H：頭部 A：頸部 F：頭頸部 U：胸部 N：頸椎 J：胸椎 K：腰椎 G：胸部及上腹部 C：上腹部 I：上腹部及骨盆腔 P：骨盆腔 E：肢部 Q：臂神經血管叢 M：骨骼肌肉系統 V：心血管系統 S：MRS(磁振頻譜) T：MRA(磁振血管攝影) O：其他</p> <p>3. 牙醫診療部位請以FDI牙位表示法</p> <p>4. 依實施部位填寫左靠,不足補空白,例如頸部及胸部 則填AU</p>	
*1-2-4.用法	18	英數字	U			◎	★	依全民健康保險藥品使用標準碼填寫	

欄位名稱	長度	屬性	上傳			醫事 服務 機構	醫 事 卡	備註	定義
			門 診	住 院	出 院				
*1-2-5天數	2	數字	U			◎	★		依處方總天數填寫
*1-2-6.總量	7	數字	U	U		◎	★		前五碼為整數位(五碼), 後二碼為小數位(二
*1-2-7交付處方註記	2	數字	U			◎	★		1. 交付處方註記: 01自行調劑(所執行之醫令是由本院所開之 <u>非長期藥品處方箋醫令</u>) 02交付調劑(所執行之醫令非由本院所開之 <u>非長期藥品處方箋醫令</u>)、 03自行執行物理治療(所執行之醫令是由本院所開之 <u>處方醫令診療、特殊材料或重要醫令</u>) 04交付執行物理治療(所執行之醫令非由本院所開之 <u>處方醫令診療、特殊材料或重要醫令</u>) 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 <u>處方藥品醫令長期藥品處方箋</u>) 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 <u>處方藥品醫令長期藥品處方箋</u>) 2. 所有診療項目(醫令)均請配合填「交付註記」欄位以利後續資料整合。 3. 「交付註記」與「醫令類別」之關聯請參閱 04.04.06健保醫字第0940059259號函第32題。
●1-3處方簽章	40	英數字	U	U	U	Auto			本欄位僅做上傳資料用, 不做顯示用。
2. 長期處方箋								保留30組	門診處方箋輸入長期處方時, 即自動將其資料複製至此。
●2-1. 開立日期	7	數字				Auto	★		1. 開立日期由讀卡機自動產生 2. 日期時間格式為民國年(3碼)月(2碼)日(2碼)

欄位名稱	長度	屬性	上傳			醫事 服務 機構	醫 事 卡	備註	定義
			門 診	住 院	出 院				
●2-2. 藥品項目									
*2-2-1. 藥品代碼	10	英數字				Auto	★		輸入長期處方箋之藥品代碼
*2-2-2. 用法	18	英數字				Auto	★		依全民健康保險藥品使用標準碼填寫藥品使用頻率。
*2-2-3. 天數	2	數字				Auto	★		依處方總天數填寫
*2-2-4. 總量	7	數字				Auto	★		前五碼為整數位(五碼), 後二碼為小數位(二碼)
3. 重要醫令項目								保留10組	
●3-1. 實施日期	7	數字				Auto	★		1. 實施日期由讀卡機自動產生 2. 日期時間格式為民國年(3碼)月(2碼)日(2碼)
●3-2. 醫療院所代碼	10	英數字				Auto	★		依特約時, 衛生主管機關所編代碼存於SAM卡, 由讀卡機讀取後自動產生
●3-3. 重要醫令項目代碼	6	英數字				Auto	★		列入重要醫令項目之支付標準代碼

欄位名稱	長度	屬性	上傳			醫事 服務 機構	醫 事 卡	備註	定義
			門 診	住 院	出 院				
●3-4. 實施部位代碼	6	英數字				Auto	★		<p>1. 重要醫令實施部位代碼: (1)980930止:A(頸部).B(胸部).C(腹部)D.(脊 椎)E.(上下肢) (2)981001起比照門住診申報格式診療部位代碼) H: 頭部 A: 頸部 F: 頭頸部 U: 胸部 N: 頸椎 J: 胸椎 K: 腰椎 G: 胸部及上腹部 C: 上腹部 I: 上腹部及骨盆腔 P: 骨盆腔 E: 肢部 Q: 臂神經血管叢 M: 骨骼肌肉系統 V: 心血管系統 S: MRS(磁振頻譜) T: MRA(磁振血管攝影) O: 其他 2. 依實施部位填寫左靠, 不足補空白, 例如頸部及 胸部則填AU</p>
●3-5. 總量	7	數字							前五碼為整數位(五碼), 後二碼為小數位(二碼)
4. 過敏藥物								保留3組	

欄位名稱	長度	屬性	上傳			醫事 服務 機構	醫 事 卡	備註	定義
			門 診	住 院	出 院				
●4-1. 過敏藥物成份名稱	40	英數字	U	U	U	◎	★		1. 記載過敏藥物成份名稱, 限醫事卡始可讀取與寫入 2. 註記HLA-B1502基因檢測結果 3. 請配合上傳, 詳見健保卡資料上傳作業說明。

衛生行政專區

1. 預防接種資料項目								保留40組	
●1-1. 疫苗種類	6	英數字	U			◎			詳如附件 請依疾病管制署公告辦理。
●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			◎			
2. 器官捐贈資料項目									

欄位名稱	長度	屬性	上傳			醫事 服務 機構	醫事 卡	備註	定義
			門 診	住 院	出 院				
●2-1同意器官捐贈及安寧緩和醫療註記	1	英數字						<p>1.代碼：「1」同意器官捐贈、「2」同意安寧緩和醫療、「3」同意不實施心肺復甦術、「4」同意器官捐贈、同意安寧緩和醫療、同意不實施心肺復甦術、「5」同意器官捐贈、同意安寧緩和醫療、「6」同意器官捐贈、同意不實施心肺復甦術、「7」同意安寧緩和醫療、同意不實施心肺復甦術。「空白」未註記。</p> <p>2.該欄位開放供醫事機構查詢。</p> <p>依衛生福利部103.2.14衛部醫字第1031661068號公告：代碼1.同意器官捐贈。2.同意安寧緩和醫療。3.同意不施行心肺復甦術。4.同意器官捐贈、同意安寧緩和醫療、同意不施行心肺復甦術、同意不施行維生醫療。5.同意器官捐贈、同意安寧緩和醫療。6.同意器官捐贈、同意不施行心肺復甦術。7.同意安寧緩和醫療、同意不施行心肺復甦術、同意不施行維生醫療。A.同意不施行維生醫療。B.同意器官捐贈、同意不施行維生醫療。</p>	

欄位名稱	長度	屬性	上傳			醫事服務機構	醫事卡	備註	定義
			門診	住院	出院				
									<u>C. 同意安寧緩和醫療、同意不施行維生醫療。</u> <u>D. 同意不施行心肺復甦術、同意不施行維生醫療。</u> <u>E. 同意器官捐贈、同意安寧緩和醫療、同意不施行心肺復甦術、同意不施行維生醫療。</u> <u>F. 同意器官捐贈、同意安寧緩和醫療、同意不施行維生醫療。</u> <u>G. 同意器官捐贈、同意不施行心肺復甦術、同意不施行維生醫療。</u> <u>H. 同意安寧緩和醫療、同意不施行心肺復甦術、同意不施行維生醫療。</u> <u>I. 同意器官捐贈、同意安寧緩和醫療、同意不施行心肺復甦術。</u> <u>J. 同意安寧緩和醫療、同意不施行心肺復甦術。</u> <u>「空白」未註記。</u>

說明：1. 打U者為每日應上傳之資料項目 2. 打◎者為應由醫事服務機構輸入。 3. 打Auto者為Reader & API 自動計算後寫入之欄位且該欄位具備READ功能。
4. 打★者為需配合醫人員卡方可讀取該欄位資料。

欄位名稱	長度	屬性	上傳			醫事 服務 機構	醫 事 卡	備註	定義
			門 診	住 院	出 院				

備註：資訊程式設計應保留彈性的功能，以便政策調整時可隨時應變，例如：

1. 就醫可用次數更新時機，可從三次往上或往下調整，亦即預留可隨時修改就醫可用次數之功能

2. 8-10-4住院部分負擔費用屬於急性病房30天(慢性病180天)以下，同一疾病每次住院及全年上限之金額係每年調整例如九十一—103年：

(1)同一疾病每次住院急性病房30天(慢性病180天)以下部分負擔上限24000 32,000元

(2)全年住院急性病房30天(慢性病180天)以下部分負擔上限40000 53,000元

(3)保險對象於九十一02年十二月三十一日前住院者，其當次所應自行負擔之上限按九十一02年之上限2300031,000元計

3. 上傳應以全面上傳之面向之設計，但健保署視實際需要可彈性選擇實施上傳或停止上傳之項目。

4. 輸入7-2. 新生兒胞胎註記時，則應檢核限為 60天[(8-3. 就診日期時間 - 7-1. 新生兒出生日期)<=60]，超過該期限者不得依附就醫。

5. 避免重複就診：例如同日第二次以上就診，住院期間至門診就診或超過全年某一平均次數者，於刷卡時顯示警告訊號。

6. 預防接種者直接由畫面進入衛生行政專區，不累計就醫次數。

7. 住院個案應連線即時查保(05 住院、BA門(急)診當次轉住院之入院、BB出院、BC急診中、住院中執行項目、BD急診第二日〔含〕以後之離院、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、DC住院患者出院後需於7日內之一次回診者。)，未來所有就醫個案均應連線即時查保。

8. 單胞胎或多胞胎之新生兒出生順序及性別表示，如下表：

(1) 新生兒出生順序以英文26個字母之順序表示。

(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：

單胞胎之男性填「A」，單胞胎之女性填「a」；雙胞胎第1胎之男性填「A」，第2胎之男性填「B」，雙胞胎第1胎之女性填「a」，第2胎之女性填「b」，依此類推。

新生兒出生順序	性別	
	男	女
1	A	a
2	B	b
3	C	c
4	D	d
5	E	e
6	F	f
7	G	g
8	H	h
9	I	i
10-26	J~Z	j~z

備註:資訊程式設計應保留彈性的功能,以便政策調整時可隨時應變,例如:

1.就醫可用次數更新時機,可從三次往上或往下調整,亦即預留可隨時修改就醫可用次數之功能

2.8-10-4住院部分負擔費用屬於急性病房30天(慢性病180天)以下,同一疾病每次住院及全年上限之金額係每年調整例如九十一-103年:

(1)同一疾病每次住院急性病房30天(慢性病180天)以下部分負擔上限~~24000~~ 32,000元

(2)全年住院急性病房30天(慢性病180天)以下部分負擔上限~~40000~~ 53,000元

(3)保險對象於九十一02年十二月三十一日前住院者,其當次所應自行負擔之上限按九十一02年之上限~~23000~~31,000元計

3.上傳應以全面上傳之面向之設計,但健保署視實際需要可彈性選擇實施上傳或停止上傳之項目。

4.輸入7-2.新生兒胞胎註記時,則應檢核限為 60天[(8-3.就診日期時間 - 7-1.新生兒出生日期)<=60],超過該期限者不得依附就醫。

5.避免重複就診:例如同日第二次以上就診.住院期間至門診就診或超過全年某一平均次數者,於刷卡時顯示警告訊號。

6.預防接種者直接由畫面進入衛生行政專區,不累計就醫次數。

第二日〔含〕以後之離院、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、DC住院患者出院後需於7日內之一

8.單胞胎或多胞胎之新生兒出生順序及性別表示,如下表:

(1)新生兒出生順序以英文26個字母之順序表示。

(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:

「a」,第2胎之女性填「b」,依此類推。

新生兒出生順序	性別	
	男	女
1	A	a
2	B	b
3	C	c
4	D	d
5	E	e
6	F	f
7	G	g
8	H	h
9	I	i
10~26	J~Z	j~z