

健保IC卡存放內容

網底之欄位為99年7月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字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(三碼)月(二碼)日(二碼)
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

健保資料段(全部隱性資料)

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				
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 IC卡更新時自動載入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)。
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IC卡內，期限為一個月，由提出生證明之醫事機構開關此欄位 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。
●7-1. 新生兒出生日期	7	數字	U	U	U	◎			
●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	

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	◎		<p>登錄就醫類別：</p> <p>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。</p> <p>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。</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				
●8-1. 就醫類別	2	英數字	U	U	U	◎			<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IC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				
●8-1. 就醫類別	2	英數字	U	U	U	◎	新增代碼 BF、ZA、 ZB	<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</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入院時，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01-05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	◎	★	<p>新增定義就醫類別為"ZB"，本欄輸入分秒</p> <p>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。</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				
●8-9. 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"
*8-10-2. 門診部分負擔費用(當次)	8	數字	U			◎			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" 3. 高診次加重部分負擔由就醫序號判斷
*8-10-3. 住院醫療費用(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
*8-10-4. 住院部分負擔費用(當次急性30天、慢性180天以下)	7	數字			U	◎			
*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	

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				
●9-1.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”	
*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IC健保卡後所累計之門診總費用及住診總費用	

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				
●10-2. 住診醫療費用總累計	10	數字				Auto		記錄自使用IC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							
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 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)	

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				
●12-3. 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	
●12-4. 檢查項目代碼	2	英數字				◎		<p>1. 預防保健係本局代辦項目，檢查項目代碼請依國民健康局公告“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老人流行性感感冒疫苗時，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. 已註記未施作取消“預防保健”之項目代碼如下：</p> <p>新增代碼 YA、YB、 YC、YD、 YE、YF、 YG、YH</p> <p>(1)YA：兒童預防保健。 (2)YB：成人預防保健。 (3)YC：婦女子宮頸抹片檢查。 (4)YD：兒童牙齒預防保健。 (5)YE：婦女乳房檢查。</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				
								(6)YF:流行性感冒疫苗。 (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, 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				◎	新增代碼 XA	1. 檢查項目代碼依"預防保健給付時程(代碼)"填寫, 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〔醫療院所〕或62〔助產所〕 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	
----------	--	--	--	--	--	--	--	-------	--

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				
●1-1. 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									
*1-2-1 醫令類別	1	英數字	U	U		◎	★		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) 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 3. 重要醫令: 係為利於資訊共享, 避免重複實施, 經健保局公告應於執行後登錄之項目, 例如CT, MRI..... 等等 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 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
*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 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	
*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				
*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處方醫令) 02交付調劑(所執行之醫令非由本院所開之處方醫令)、 03自行執行物理治療(所執行之醫令是由本院所開之處方醫令)、 04交付執行物理治療(所執行之醫令非由本院所開之處方醫令) 05自行調劑之慢性病連續處方箋(所執行之醫令是由本院所開之處方醫令) 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處方醫令) 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 94. 04. 06健保醫字第0940059259號函第32題。
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
●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
*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	

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				
●3-1. 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	
●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	
●3-4. 實施部位代碼	6	英數字				Auto	★	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	

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				
●3-5. 總量	7	數字							前五碼為整數位(五碼), 後二碼為小數位(二
4. 過敏藥物								保留3組	
●4-1. 過敏藥物成份名稱	40	英數字				◎	★		記載過敏藥物成份名稱, 限醫事卡始可讀取與寫入

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
●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									
●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>3. 96年1月9日健保醫字第0960002161號函修正。</p>

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。

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元 (3)保險對象於九十年十二月三十一前住院者，其當次所應自行負擔之上限按九十年之上限23000元計

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

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				

4. 輸入7-2. 新生兒胞胎註記時, 則應檢核限為一個月 [(8-3. 就診日期時間 - 7-1. 新生兒出生日期) <= 31], 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