

# 健保卡資料上傳作業說明

---

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 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 .....	44

# 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，且新生兒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	@	@	a-z 或 A-Z	1. 若 A24 有值，則 A20, A21 必須填寫 2. 需為 a-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			停電
						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			健保署資訊系統當機
						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																				
						<table><tr><td></td><td></td><td>上網設備、居家照護</td></tr><tr><td>Z000</td><td>Z001</td><td>其他</td></tr><tr><td>G000</td><td></td><td>新特約</td></tr><tr><td>H000</td><td></td><td>高齡醫師</td></tr><tr><td>IC89</td><td></td><td>無力繳納健保費</td></tr><tr><td>IC98</td><td></td><td>未加保之移植捐贈者</td></tr><tr><td>IC09</td><td></td><td>無健保愛滋病患就醫</td></tr></table> <p>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</p>			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	
		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																										
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 (09)	A25	@	@	符合健保署公告版本(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 (09)	A26	@	@	符合健保署公告版本(版本同申報格式)	當 A23=ZB, A25-A30 其中之一需有值且																					

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						0000-5959。
19.	健保資料段 8-9.次要診斷碼二	(09)	A27	@	@	符合健保署公告版本(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	(09)	A28	@	@	符合健保署公告版本(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	(09)	A29	@	@	符合健保署公告版本(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	(09)	A30	@	@	符合健保署公告版本(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、C07)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	保健服務項目註記 01：檢查項目代號為=11~19、71~79、01~07 保健服務項目註記 02：檢查項目代號為=21、22、23、24；25、26；27、28； 保健服務項目註記 03：檢查項目代號為=31、35；33、37 保健服務項目註記 04：檢查項目代號為空白。 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。 保健服務項目註記06：檢查項目代號為=91、93。 保健服務項目註記07：檢查項目代號為=85。 保健服務項目註記08：檢查項目代號為=95、97。 保健服務項目註記 <u>空白</u> ：檢查項目代號=20。 ※取消預防保健者,除A23=ZA、ZB外，保健服務項目註記(01-08)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。 保健服務項目註記 08：檢查項目代號為=YH。

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
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。不符合者，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、68、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.	健保資料段 實際就醫（調劑或檢查）日期	9(07)	A54	@	@		當A19 = 2，補卡者，A54為必填
36.	醫療專區 1-1. 就診日期時間	9(13)	A71	R	@		需與 A17 相等
37.	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、G、H	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 6.虛擬醫令 R001~R004=G、H
38.	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	1.上述醫令類別必須對稱醫令代碼 2.醫令請逐筆登錄上傳，例如相同藥品代號，不同用法，應逐筆登錄及上傳。
39.	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(上肢)、H、A、F、U、N、J、K、G、C、I、P、E、Q、M、V、S、T、O、R、L、B。 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)。

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
40.	醫療專區 1-2-4 用法	X(18)	A75	@	@		當 A72 為 (1、2、A、B)時，此欄為必填欄位。
41.	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
42.	醫療專區 1-2-6.總量	9(5,207) 99999.99	A77	@	@	數字型態，且需大於100 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. 虛擬醫令代碼 R001~R004，本欄位為 0。	
43.	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 04：交付執行 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
44.	醫療專區 1-2-8 處方簽章	X(40)	A79	S	~		
45.	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	
46	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	接種日期大於等於出生日期。	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。		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		@	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		@	存在於健保署發卡名單中		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	
6.	4.出生日期	9(7)	A13	<span style="border: 1px solid black;">HC</span>	@			2
7.	7-1 新生兒出生日期	9(7)	A20	@ <span style="border: 1px solid black;">HC</span>	@			2
8.	7-2 新生兒胞胎註記	9(1)	A21	@ <span style="border: 1px solid black;">HC</span>	@	數字型態，為 1-9(不可為 0)		2
9.	1-1.疫苗種類	X (20)	A61	@	@			2
10.	1-2.接種日期	9(07)	A62	<span style="border: 1px solid black;">R</span>	@			2
11.	1-3.醫療院所代碼	X(10)	A63	<span style="border: 1px solid black;">S</span>	@			2
12.	1-4.疫苗批號	X (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) a-z 或 A-Z		2

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   3：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

#### 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	資料無需左靠，不滿位數不補空白
		範例：<A77>9999</A77>	範例：<A73>A037341100</A73>
	無資料	預設值，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：<A76>0</A76>	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，「錯誤明細」檔案提供下載期間為 14 天，請醫事服務機構上傳完畢務必進行「檢核後之回覆」查詢以確認上傳檢核結果)
  - (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	*	*	~	~	~	~	~	~	~	~	*	*	*	*	*	*
健保資料段 實際就醫（調劑或檢查）日期	A54	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
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	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

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
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	*	*	*	*	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	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 8-9.次要診斷碼一	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
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	*	*
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 (預防保健)	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
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	~	~	~	~	*	*	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~
健保資料段 實際就醫（調劑或檢查）日期	A54	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
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
健保資料段 8-7-2 安全簽章	A22	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 8-8.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
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	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

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 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	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	*	*	*	*	*	*	~	~
健保資料段 實際就醫（調劑或檢查）日期	A54	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
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 8-9.次要診斷碼一	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
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	*	*	*	*
健保資料段 12-4.檢查項目代碼(預防保健)	A44	*	*	*	*

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 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)
A34	住診部分負擔費用（當次急性 30 天、慢性 180 天以下）

欄位 ID	資料名稱
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
A54	實際就醫（調劑或檢查）日期
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	
AD03	就醫類別(A23)為 ZB，A25~A30 至少須有一個有值且為 0000~5959	

代碼	意義	備註
AD04	預防保健檢查項目代號(A44)為 11，12，13，15，16，17，19，71，72，73，74， 75，76，77，79，01-07 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 21，22，23，24，25，26，27，28 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 31，35，33，37 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 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 95，97 時，保健服務項目註記應為 08。	
AD19	非指定就醫案件，請使用正確之就醫類別。	
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	
19	(A73) 為 R001~R004，醫令類別(A72)為 G 或 H	

#### 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>
```

```
<A73>A040011100</A73>
```

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

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>XXXXXXXXXXXXXXXXXX</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>XXXXXXXXXXXXXXXXXX</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>XXXXXXXXXXXXXXXXXX</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>	訊息開始

<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>0001</A18>	就醫序號
<A22>XXXXXXXXXXXXXXXXXX</A22>	安全簽章
<A23>04</A23>	就醫類別
<A25>40290-E11</A25>	主要診斷碼 1
<A26>78650-E1122</A26>	次主要診斷碼 1
<A27>71656-I119</A27>	次主要診斷碼 2
<A28>7289-J311</A28>	次主要診斷碼 3
<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>	全部訊息結束
<REC>	訊息開始
<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>

<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>XXXXXXXXXXXXXXXXXX</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>XXXXXXXXXXXXXXXXXX</A22>

<A23>BD</A23>

<A25>1629E11</A25>

<A26>1974E1122</A26>

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

次主要診斷碼 1



<A27> <del>1960</del> I119</A27>	次主要診斷碼 2
<A28> <del>V581</del> J3089</A28>	次主要診斷碼 3
<A29> <del>2720</del> J3501</A29>	次主要診斷碼 4
<A30> <del>9925</del> J3503</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>	全部訊息結束
<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>XXXXXXXXXXXXXXXXXX</A22>	安全簽章
<A23>05</A23>	就醫類別
<A25> <del>1629</del> E11</A25>	主要診斷碼 1
<A26> <del>1974</del> E1122</A26>	次主要診斷碼 1
<A27> <del>1960</del> I119</A27>	次主要診斷碼 2
<A28> <del>V581</del> J3089</A28>	次主要診斷碼 3
<A29> <del>2720</del> J3501</A29>	次主要診斷碼 4
<A30> <del>9925</del> J3503</A30>	次主要診斷碼 5

</MB1>	
</MB>	
</REC>	
<REC>	訊息表頭開始
<MSH>	上傳資料型態
<A00>1</A00>	資料格式代碼
<A01>1</A01>	就醫上傳版本
<A02>1.0</A02>	訊息表頭結束
</MSH>	
<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>1629E11</A25>	主要診斷碼 1
<A26>1974E1122</A26>	次主要診斷碼 1
<A27>1960I119</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>	
</RECS>	全部訊息結束

## 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



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



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



檔案上傳

瀏覽...

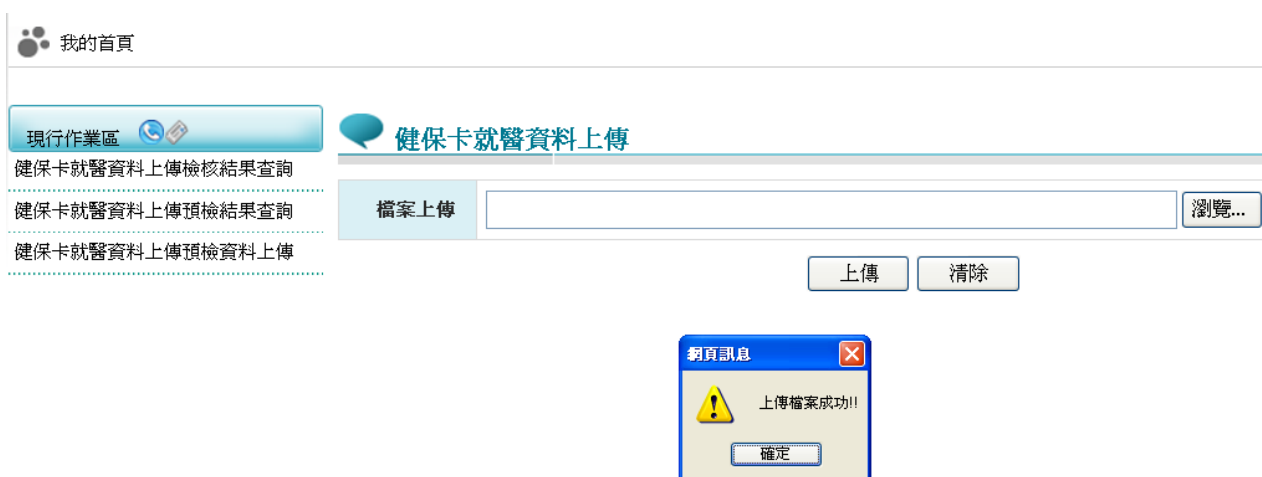
上傳

清除

#### 1.4 點選 [上傳]。



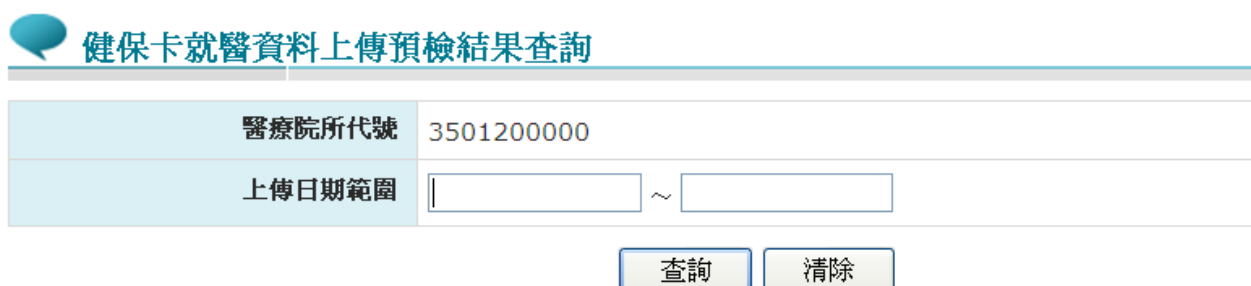
#### 1.5 請注意是否有上傳成功的訊息。



#### 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。



#### 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。





# 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 A20=0970102	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
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)	需存在於健保署 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 與上傳院所的院所 ID 不合時。

欄位 (格式)	錯誤值 範例	錯誤 代碼	說明
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
A54 9(07)	A19 = 2 A54 空白	AA	當 A19 = 2，A54 為必填
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。



欄位 (格式)	錯誤值 範例	錯誤 代碼	說明
A74 X(6)	A74=81 A73=88**	AD09	A74 牙位代碼與治療項目代號(A73)不吻合
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