

收文編號	收文日期
1065	113. 4. 22

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段
488號

聯絡人：李小姐

聯絡電話：(02)8590-6348

傳真：(02)8590-6031

電子郵件：ccanny4720@mohw.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國113年4月19日

發文字號：衛部資字第1132660112號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：檢送本部電子病歷交換欄位標準及交換欄位，新增「時間敏感急重症之急性心肌梗塞(AMI)個案登錄表」，及修訂「電子處方箋」、「調劑單張」共3類單張，請查照轉知所屬。

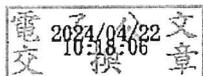
說明：

- 一、本部因應國內醫療機構電子病歷交換需求，擴充電子病歷交換類別，並擴大其應用範圍，進而提升醫療品質，提供旨揭3類單張，以應相關運用。
- 二、旨揭資訊公告於本部電子病歷推動專區(最新消息或標準文件)，網址<https://emr.mohw.gov.tw/>，敬請下載參用。

正本：臺灣醫學會、臺灣兒科醫學會、台灣家庭醫學醫學會、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、社團法人中華牙醫學會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國助產師助產士公會全國聯合會、社團法人臺灣臨床藥學會、中華民國藥師公會全國聯合會、台灣藥學會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、台灣專科護理師學會、中華民國急重症護理學會、社團法人中華民國精神衛生護理學會、臺灣腎臟護理學會、中華民國環境職業醫學會、台灣護理學會、中華民國醫事放射學會、中華民國醫事放射師公會全國聯合會、社團法人中華民國物理治療師公會全國聯合會、社團法人臺灣物理治療學會、社團法人台灣醫事檢驗學會、社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會、社團法人臺灣職能治療學會、台灣呼吸治療學會、台灣輔導與諮商學會、社團法人中華民國諮商心理師公會全國聯合會、台灣臨床心理學會、中華民國營養師公會全

國聯合會、臺灣聽力語言學會、社團法人中華民國牙體技術學會、台灣醫院協會、臺灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、台灣社區醫院協會、中華民國基層醫療協會、社團法人台灣私立醫療院所協會、社團法人台灣病歷資訊管理學會、台灣健康資訊交換第七層協定協會、社團法人台灣醫學資訊學會、社團法人台灣醫務管理學會、台灣護理資訊學會、台灣精神醫學會

副本：本部醫事司、本部心理健康司、本部口腔健康司、衛生福利部中央健康保險署、衛生福利部疾病管制署、衛生福利部食品藥物管理署、台灣醫院協會(均含附件)



裝

訂



線





衛生福利部

時間敏感急重症之
急性心肌梗塞(AMI)個案登錄表
交換之欄位

單位：衛生福利部

版本：1.0

日期：113年2月6日

版本修改歷程

V1.0(113.02.06)正式公告

時間敏感急重症之急性心肌梗塞(AMI)個案登錄表 交換之欄位

因全國各醫療院所產生之時間敏感急重症之急性心肌梗塞(AMI)個案登錄表欄位內容並未統一，為因應整合相關單位緊急醫療救護資訊跨單位資訊交換需求，本文件先參考台灣臨床成效指標(TCPI)與醫院評鑑持續性監測指標。其欄位分為8個區塊，共64個欄位，詳細描述如下表所示：

表 1：時間敏感急重症之急性心肌梗塞(AMI)個案登錄表交換內容

基本格式欄位需求清單

2024.02.06 版本

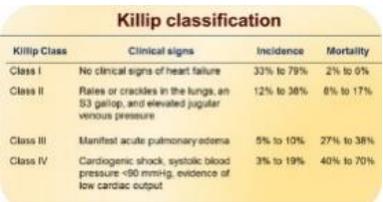
項次	區塊描述	欄位名稱	欄位說明
1	醫事機構代碼	醫事機構代碼 Hospital Id	[1..1] 同急診病摘
2	醫事機構名稱	醫事機構名稱 Hospital Name	[1..1] 同急診病摘
3	病人基本資料	身分證號 ID Number	[1..1] 同急診病摘 【備註】無國民身分證的華僑或外國人，依居留證的統一證號或護照號碼
4		病歷號碼 Chart No.	[1..1] 同急診病摘
5		姓名 Name	[1..1] 同急診病摘
6		性別 Gender	[1..1] 同急診病摘
7		出生日期 Birth Date	[1..1] 格式為西元 YYYYMMDD 同急診病摘
8	轉入醫事機構 基本資料	轉入醫事機構代碼 Referring Hospital Id	[1..1] 填寫由何醫院或診所轉入

項次	區塊描述	欄位名稱	欄位說明
9		轉入醫事機構名稱 Referring Hospital Name	[1..1]，填寫該傷病患由_____醫事機構轉入
10	到院前資料	救護紀錄表編號 recordNumber	[1..1] 填寫說明: 病患由 119 方式送達醫院時填寫，填寫醫院接收該病患到院前的救護紀錄表編號。 【備註】此編碼為唯一性，其編碼規則為: 1~4 碼: 西元年(4 碼) 5~6 碼: 月(2 碼) 7~8 碼: 日(2 碼) 9~14 碼: 區域(6 碼) 15~22 碼: 自訂碼(8 碼) 範例: 2021042510100623474801 編碼中「區域」是以全國消防署組織上來分類(例如基隆港、臺中港、高雄港、花蓮港)，非地理分區資訊 病患非由 119 方式送達醫院時，其編碼規則為: 1~10 碼: 醫事機構代碼(10 碼) 11 碼: 院區代碼(無分院者填 A) (1 碼) 12~15 碼: 西元年(4 碼) 16~17 碼: 月(2 碼) 18~19 碼: 日(2 碼) 20~22 碼: 流水號(3 碼) 範例: 1234567890A20210929001
11	急診基本資料	檢傷時間 TriageTime	[1..1] 填寫說明: 急診護理師填寫，紀錄病患到院時第一次檢傷時間 系統時間: 格式為西元 YYYY-MM-DDThh:mm:ss.sss+zz:zz
12		離開急診日期時間	[1..1] 填寫說明: 參考醫院系統內的辦理出院時間(離開急性病房，包括死亡) 系統時間，格式為西元 YYYY-MM-DDThh:mm:ss.sss+zz:zz
13		病患屬於 STEMI 或 NSTEMI	[1..1] 1.STEMI 2.NSTEMI
14		急診是否為 OHCA	自 TEMSIS 救護紀錄表資料 [1..1] 1.是 2.否
15		首次心率为 VT/VF	[1..1] 空白請填 NU 填寫說明: 由人工判讀填寫，填寫選項參考台北 OHCA 登入系統:

項次	區塊描述	欄位名稱	欄位說明
			(PS.1~3 存活率高，須立即急救) 1.VF(Ventricular Fibrillation)：3011011 2.VT(Ventricular Tachycardia-Pulseless)：3011013 3.未明的 AED 可電擊心律 4.Asystole：3011001 5.PEA：3011005 6.bradycardia(<=50 下/分鐘) 7.未明的 AED 不可電擊心律 8.其他 備註： *首次心律定義：到院前或到院時，病患急救過程中，安裝心律監測器後，出現的第一段心律，其中包含病患到院前使用體外自動去顫器 (Automatic Electrical Defibrillator, AED) 並自動電擊。 *病患死亡、病危出院無法評估填「否」
16		是否有 ROSC	[1..1] 人工判讀後填寫，空白請填 NU，方便程式資料型態轉換不易出錯 填寫說明： 1.是 2.否 備註：病患死亡、病危出院無法評估填「否」
17		發病(胸痛)時間	[1..1] 格式為系統時間 格式為西元 YYYY-MM-DDThh:mm:ss.sss+zz:zz 不詳請填 1000-01-01T00:00:00,000+00:00 (使用西元 1000 年 1 月 1 日作為空值)
18		離開急診現場之動向	[1..1] 1.住院 2.病危自動出院或死亡 3.轉院(請再填寫醫院名稱，例如:3 臺北國泰)
19	急診檢傷紀錄	到院方式	[1..1] 人工判讀後填寫，空白請填 NU，方便程式資料型態轉換不易出錯 填寫說明： 1. 119 2.自行就醫 3.轉院
20		到院收縮壓 Systolic	[1..1] 填寫說明: 以到院時第一次檢傷測量為主。

項次	區塊描述	欄位名稱	欄位說明
21		到院舒張壓 Diastolic	-1 表示無法測量，-2 未量測，當為 OHCA、病患死亡、病危出院時，此欄位可接受 0 【備註】可參考資料來源：院內檢傷系統或記錄。 EEC 參照欄位：(急診病摘)生命徵象
22		到院脈搏 Pulse	
23		到院呼吸數 Respiratory rate	
24		到院 GCS：E	[1..1] 空白請填-1，方便程式資料型態轉換不易出錯。 睜眼(Eyeopen;E) 4分：會自動張開眼睛(spontaneous) 3分：有聲音時，會將眼睛張開(tospeech) 2分：給予痛的刺激才有睜眼反應(topain) 1分：給予痛的刺激仍無睜眼反應(none) C分：腫到睜不開(close)，以1分計算
25		到院 GCS：V	[1..1] 空白請填-1，方便程式資料型態轉換不易出錯。 語言反應(Verbalresponse;V) 5分：對人、時、地有清楚的定向感、說話有條理(alert) 4分：對人、時、地無定向感，有答非所問情形；混亂(confused) 3分：說一些毫無意義的字語，單字；嗜睡(drowsy) 2分：發出他人無法了解的聲音、喃喃自語(groans) 1分：無語言反應(none) E(endotracheal)：氣管插管無法正常發聲。 T(tracheostomy)：氣管切開無法正常發聲。 A(aphasia)：失語症。 註：以E、T表示時，其分數相當於1分。
26		到院 GCS：M	[1..1] 空白請填-1，方便程式資料型態轉換不易出錯。 運動反應(Motor response：M) 6分：可依指令動作(obey) 5分：施以刺激時，能除去痛覺刺激源(localize) 4分：疼痛刺激時，肢體會回縮(withdrawal) 3分：疼痛刺激時，肢體會彎曲(decorticate flexion) 2分：疼痛刺激時，肢體會伸直(decerebrate extension) 1分：對任何痛刺激肢體均無動作反應(none)

項次	區塊描述	欄位名稱	欄位說明
			註：刺激部位以上肢為主，上肢無法行動時，則不做運動測試。
27		ECG 時間	[1..1] 系統時間，格式為西元 YYYY-MM-DDThh:mm:ss.sss+zz:zz 不詳請填 1000-01-01T00:00:00,000+00:00 (使用西元 1000 年 1 月 1 日作為空值) 備註： 1.入院第一次執行心電圖的時間 2.病患死亡、病危出院
28		是否接受目標溫控療法	[1..1] 1.是 2.否 3.不須執行 備註: 若本院無執行該項治療、病患死亡、病危出院、病患情況不需執行此項目
29		到院是否給雙重血小板抑制劑	[1..1](必填) 1.是(含外院期間執行) 2.否 3. 不符合適應症(病患死亡) 4.不符合適應症(病危出院)5.不符合適應症(不須執行) 填寫說明：如有雙重血小板禁忌症、病例記載不符合適應症而不開立的理由、病患死亡、病危出院、病患情況不需執行此項目
30		住院日期	[1..1] 格式為西元 YYYY-MM-DDThh:mm:ss.sss+zz:zz 不詳請填 1000-01-01T00:00:00,000+00:00 (使用西元 1000 年 1 月 1 日作為空值) 備註：僅病患由門診直接住院填寫
31	住院資料 (含急診、加護病房、普通病房、手術)	危險因子(吸菸史)	[1..1] 1.是 2. 否 填寫說明： 病患死亡、病危出院無法評估填「無」 吸菸史(Smoking)定義為： 1.抽菸史達半年以上 2. 戒菸小於半年
32		危險因子(糖尿病)	[1..1] 1. 是 2. 否 填寫說明： (ICD-10：E10.x-E13.x)
33		危險因子(高血壓)	[1..1] 1. 是 2. 否 填寫說明： (ICD-10：I10-I15)

項次	區塊描述	欄位名稱	欄位說明	
34		危險因子(高血脂)	[1..1] 1. 是 2. 否 填寫說明: (ICD-10 : E78.0-78.5 或用高血脂藥)	
35		疾病類型	[0..1] 填寫說明：符合 STEMI 病患填寫，該欄位可複選，如可一次填寫 2、4 1.前壁性 2.下壁性 3.後壁性 4.側壁性 5.右心室	
36		低密度脂蛋白(LDL) 數值	[1..1] 填寫說明：數值 mg/dl 1.到院前 30 天或住院期間 LDL 檢測報告 (填寫實際數字) 2.病患死亡、病危出院無法評估填「未檢測」(填寫-1，表示未檢測)	
37		TIMI Risk Score	[0..1] (選填) 填寫說明: 若為 TIMI risk Score，填寫規則為 TIMI-分數 (0-7) 備註: 高風險定義為 TIMI risk score>4	
38		Grace	[0..1] (選填) 填寫說明: Killip 指標，與結果、其他危算總分 	需參考 右表量測 險因素計
39		Killip	[1..1] 填寫說明: 請依照 Killip 定義 (如下表所示)，選取類別 	
40		使用血栓溶解劑	[1..1] 1.是 2.否 3.不符合適應症 填寫說明: 如有血栓溶解劑禁忌症、病例記載不符合適應症而不開立的理由、病患死亡、病危出院、病患情況不需執行此項目，請填 3。	
41		使用血栓溶解劑時間	[1..1] 格式為西元 YYYY-MM-DDThh:mm:ss.sss+zz:zz	

項次	區塊描述	欄位名稱	欄位說明
			不詳請填 1000-01-01T00:00:00,000+00:00 (使用西元 1000 年 1 月 1 日作為空值)
42		冠狀動脈血管攝影檢查	[1..1] 1.是(診斷性及治療性冠狀動脈血管攝影檢查) 2.否(符合適應症,但無法執行) 3.否(不符合適應症) 填寫說明:STEMI/NSTEMI 都收 1.包含診斷性及治療性冠狀動脈血管攝影檢查 2.如具有設備但因設備證使用中或無人員可執行等任何因素無法執行...等原因,請填 2。 3.如病例記載不符合適應症而不開立的理由、病患死亡、病危出院、病患情況不需執行此項目
43		緊急經皮冠狀動脈介入術	[1..1] 1.是 2.否(符合適應症,但無法執行) 3.否(不符合適應症) 填寫說明:TEMI/NSTEMI 都收 1.如具有設備但因設備證使用中或無人員可執行等任何因素無法執行...等原因,請填 2。 2.如病例記載不符合適應症而不開立的理由、病患情況不需執行此項目
44		心肌梗塞診斷到導絲通過時間(WIRE)	[1..1] 格式為西元 YYYY-MM-DDThh:mm:ss.sss+zz:zz 不詳請填 1000-01-01T00:00:00,000+00:00 (使用西元 1000 年 1 月 1 日作為空值)
45		接受冠狀動脈繞道手術(CABG)	[1..1] 1.是 2.否 填寫說明:如病患情況不需執行此項目請填「否」
46		接受預防性抗生素	[0..1](選填) 1.是 2.否 備註:含口服預防性抗生素
47		是否在術中發現感染改為治療性抗生素	[0..1](選填) 1.是 2.否
48		手術部位感染	[0..1](選填) 填寫說明:述明感染部位與狀況
49		接受冠狀動脈繞道手術中死亡	[1..1] 1.是 2.否 3.不符合適應症
50		接受冠狀動脈繞道手術 48 小時內非計畫	[1..1] 病患接受手術後 48 小時內重返手術,若為

項次	區塊描述	欄位名稱	欄位說明
51		性重返手術室	1.計畫性重返勾選「否」 2.非計畫性重返勾選「是」 3.不符合適應症
		使用儀器 (Mechanic Support)	[0..1] 1.IABP 2.ECMO 3.PCPS 4.Impella 5.Other
52	出院資料	出院 ICD-10-CM code	[1..1] 填寫說明：ICD-10-CM Code
53		左心室收縮功能 (LVEF)	[1..1] 填寫說明：住院或出院最近一次心臟超音波 LVEF 數值%
54		出院是否開立接受血管張力素轉換酶抑制劑(ACEI)或血管張力素接受器阻斷劑(ARB)或血管張力素受體併腦啡呔酶抑制劑(ARNI)	[1..1] 1.是 2.否 3.不符合適應症 填寫說明：如對 ACEI 或 ARB 或 ARNI 過敏、重度主動脈瓣狹窄、血管性水腫(Angioedema)、出院前血鉀大於 5.5mmo/L、出院隻收縮壓小於 100mmHG、兩側腎動脈狹窄、腎功能不良(serum Cr>2.5mg/dl)等禁忌症、病例記載不符合適應症而不開立的理由、病患情況不需執行此項目，請填 3。
55		出院是否開立雙重血小板抑制劑	[1..1] 1.是 2.否 3.不符合適應症 如有雙重血小板禁忌症、病例記載不符合適應症而不開立的理由、病患情況不需執行此項目，請填 3。
56		出院是否給予 statin 類降血脂藥物	[1..1] 1.是 2.否 3.不符合適應症 填寫說明：如有降血脂藥禁忌症、病例記載不符合適應症而不開立的理由、病患情況不需執行此項目，請填 3。
57		出院是否有給予乙型阻斷劑	[1..1] 1.是 2.否

項次	區塊描述	欄位名稱	欄位說明
			3.不符合適應症 填寫說明: 如有乙型阻斷劑過敏; 心搏過緩(每分鐘小於 60 下)、第二或第三度房室傳導阻斷而未接受節律器治療、有低血壓疑慮、重度慢性阻塞性肺病、氣喘等禁忌症、病例記載不符合適應症而不開立的理由、病患情況不需執行此項目, 請填 3。
58		接受復健評估或治療	[1..1] 1.是 2.否 3.不符合適應症 填寫說明: 如病例記載不符合適應症而不開立的理由、病患情況不需執行此項目
59		最後病患離院狀況	[1..1] 填寫說明: 1. 存活出院(包含院內轉其他專科、PAC 後出院) 2. 病危自動出院 3. 心因性死亡 4. 非心因性死亡 轉院(請再填寫醫院名稱或機構名稱), 例如:5 臺北國泰
60		病患離院日期時間	[1..1] 系統時間, 格式為西元 YYYY-MM-DDThh:mm:ss.sss+zz:zz 備註: 參考醫院系統內的辦理出院時間(離開急性病房, 包括死亡)
61	轉出醫事機構基本資料	轉出醫事機構代碼 Receiving Hospital Id	[0..1], 轉至何醫事機構
62		轉出醫事機構名稱 Receiving Hospital Name	[0..1]
63	醫師姓名	醫師姓名 Physician Name	[1..*], 主治醫師或急診醫師姓名
64	文件製作時間	文件製作時間	[1..1] 格式為西元 YYYY-MM-DDThh:mm:ss.sss+zz:zz
附註說明: (1) [0..*]: 此欄位為可選, 可重複出現。 (2) [1..*]: 此欄位為必要, 可重複出現。 (3) [0..1]: 此欄位為可選, 且只有一次。 (4) [1..1]: 此欄位為必要, 且只有一次。			



衛生福利部

電子處方箋
交換之欄位

單位：衛生福利部

版本：2.3

日期：113年04月24日

版次修正說明

V1.0(111.12.29)正式預告

V1.1(112.03.01)依照食藥署、醫事司、健保署、醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會及藥師公會等單位來文建議進行修正

1. 新增「醫事機構地址」、「醫事機構電話」二個欄位，欄位說明為必要欄位[1..1]。
2. 新增「出生日期」、「門診日期」、「處方箋有效日期」之欄位說明，新增說明日期格式為西元 YYYYMMDD。
3. 修正「就醫識別碼」與「健保卡就醫序號」欄位，此 2 欄位修正為可選欄位[0..1]。
4. 修正「處方箋種類註記」欄位說明，修正為 F：管制藥品專用處方箋（慢連箋）
5. 新增「醫師聯絡電話」欄位，欄位說明為可選欄位[0..1]，註：開立管制藥品時為必填。
6. 新增「處方箋註銷註記」之欄位說明，新增說明用於就醫當次未調劑處方或第 2 次(含)以後未調劑慢連箋處方之註銷。
7. 修正「不得以其他廠牌藥品替代」欄位說明，欄位說明修正為 [0..1]，填寫說明：不可替代時始需註明。
8. 新增「藥品單位含量」欄位，欄位說明為必要欄位[1..1]。
9. 新增「使用時間」欄位，欄位說明為可選欄位[0..1]，如：飯前後。
10. 依 111 年第一次電子病歷交換類別(單張)制定與管理工作小組

會議決議：處方箋與調劑紀錄分開，與調劑相關項目應另製調劑單張。

V2.0(112.03.06)正式公告

V2.1(112.03.28)依照衛福部建議進行修正

1. 修正「藥品商品名稱」欄位說明，欄位說明修正為[0..1]。

V2.2(113.02.06) 依照 112 年第二次電子病歷交換類別(單張)制定與管理工作小組會議決議修正

1. 修正「醫事機構基本資料」區塊名稱，區塊名稱修正為「醫療機構基本資料」
2. 修正「醫事機構代碼」欄位名稱，欄位名稱修正為「醫療機構代碼」
3. 修正「醫事機構名稱」欄位名稱，欄位名稱修正為「醫療機構名稱」
4. 修正「醫事機構地址」欄位名稱，欄位名稱修正為「醫療機構地址」
5. 修正「醫事機構電話」欄位名稱，欄位名稱修正為「醫療機構電話」
6. 修正「體重」欄位說明，欄位說明修正為[0..1]，若調劑藥物劑量須配合體重而有所調整，此欄位為必填。
7. 修正「免部分負擔代碼」欄位名稱及欄位說明，欄位名稱修正為「部分負擔代碼」，欄位說明修正為[1..1]。
8. 新增「案件分類」欄位，欄位說明為[0..1]，健保案件分類，如 01:西醫一般案件 02:西醫急診 03:西醫門診手術 04:西醫慢性病 05:

洗腎 06:結核病 08:慢性病連續處方調劑 09:西醫其他專案 11:牙醫一般案件 12:牙醫急診 13:牙醫門診手術等。為藥局申報時必填欄位；自費案件可免填。

9. 新增「給付類別」欄位，欄位說明為[0..1]。此欄位涉及藥局向民眾收取部分負擔金額判斷，且藥局申報給付類別需依照原處方所列給付類別代碼申報。
- 10.修正「管制藥品使用執照號碼」欄位說明，欄位說明修正為[0..1]，開立第一級、第二級及第三級管制藥品專用處方箋，此欄位為必填。
- 11.修正「醫師聯絡電話」欄位說明，欄位說明修正為[0..1]，開立第一級、第二級及第三級管制藥品專用處方箋，此欄位為必填。
- 12.新增「醫事人員證書字號」欄位，欄位說明為[1..1]。
- 13.刪除「國際疾病分類名稱」欄位
- 14.修正「註記」欄位名稱及欄位說明，欄位名稱修正為「醫療評估內容註記」，欄位說明修正為[0..1]。
- 15.修正原「處方內容」區塊內之「註記」欄位名稱、欄位說明、區塊名稱及位置，欄位名稱修正為「須被合併之處方箋註記」，欄位說明修正為[1..1]，合併請填是，預設值為「否」。說明：同時開立管制藥品及一般藥品時，須開立二張處方箋，並在這二張處方箋此欄位上註記「是」。區塊新增為「須被合併之處方箋註記」區塊，並放置於「處方箋種類註記」區塊之後。
- 16.新增「醫令類別」欄位，欄位說明為[0..1]，藉由「醫令類別」區分是否為藥品或特殊材料。

17.修正「項次」欄位說明，欄位說明修正為[1..1]，使民眾及藥局確認藥品品項數

18.修正「不得以其他廠牌藥品替代」欄位名稱及欄位說明，欄位名稱修正為「不得以其他廠牌藥品替代之理由」，欄位說明修正為[0..1]，有特殊情況時才填寫。

19.新增「用藥指示」欄位，欄位說明為[0..1]。

V2.3(113.04.24)依照衛福部建議進行修正

1. 修正項次 1「醫療機構代碼」欄位說明，欄位說明修正為[1..1]開立處方箋機構代碼。

2. 修正項次 2「醫療機構名稱」欄位說明，欄位說明修正為[1..1]開立處方箋機構名稱。

3. 修正項次 4「醫療機構電話」欄位說明，欄位說明修正為[1..1]開立處方箋機構電話。

4. 修正項次 6「病歷號碼」欄位說明，欄位說明修正為[0..1]開立處方箋機構之病人病歷號碼。

5. 修正項次 15「就醫識別碼」欄位說明，欄位說明修正為[0..1]醫療院所開立處方時之就醫識別碼。

電子處方箋交換之欄位

爆發 COVID-19 疫情後，因應防疫，健保署火速推動「COVID-19 遠距醫療」，但線上看診，卻得實體繳費、領藥，甚至郵寄處方箋，仍有寄丟或遺失風險，為了提供更便捷貼心的服務，經制定電子處方箋交換之欄位共分 12 個區塊，50 個欄位內容，詳細描述於下表。

2024.04.24 版

項次	區塊描述	欄位名稱	欄位說明
1	醫療機構基本資料	醫療機構代碼 Hospital ID	[1..1] 開立處方箋機構代碼
2		醫療機構名稱 Hospital Name	[1..1] 開立處方箋機構名稱
3		醫療機構地址	[1..1]
4		醫療機構電話	[1..1] 開立處方箋機構電話
5	病人基本資料	身分證號 Personal ID Number	[1..1] 身分證號/護照號碼/居留證號
6		病歷號碼 Chart No.	[0..1] 開立處方箋機構之病人病歷號碼
7		姓名 Name	[1..1]
8		性別 Gender	[1..1]
9		出生日期 Birth Date	[1..1] 格式為西元 YYYYMMDD
10		就診年齡 Age	[1..1]
11		就醫身分別 Identity Type	[1..1] 健保、非健保

項次	區塊描述	欄位名稱	欄位說明
12		體重 Weight	[0..1]，若調劑藥物劑量須配合體重而有所調整，此欄位為必填
13	門診基本資料	門診日期 OPD Date	[1..1] 等同開立處方日期 格式為西元 YYYYMMDD
14		科別 Department	[1..1]
15		就醫識別碼	[0..1] 醫療院所開立處方時之就醫識別碼
16		部分負擔代碼	[1..1]
17		健保卡就醫序號	[0..1]
18		案件分類	[0..1]，健保案件分類，如 01:西醫一般案件 02:西醫急診 03:西醫門診手術 04:西醫慢性病 05:洗腎 06:結核病 08:慢性病連續處方調劑 09:西醫其他專案 11:牙醫一般案件 12:牙醫急診 13:牙醫門診手術等。 為藥局申報時必填欄位； 自費案件可免填。
19		給付類別	[0..1] 此欄位涉及藥局向民眾收取部分負擔金額判斷，且藥局申報給付類別需依照原處方所列給付類別代碼申報
20	醫事人員基本資料	醫師姓名 Physician Name	[1..1]

項次	區塊描述	欄位名稱	欄位說明
21		管制藥品使用執照號碼	[0..1]，開立第一級、第二級及第三級管制藥品專用處方箋，此欄位為必填
22		醫師聯絡電話	[0..1]，開立第一級、第二級及第三級管制藥品專用處方箋，此欄位為必填。
23		醫事人員證書字號	[1..1]
24	診斷 [1..*]，表示此區塊欄位可以重複出現	國際疾病分類代碼 ICD Code(International Classification of Diseases)	[1..1]應含主診斷或次診斷之 ICD 代碼
25		醫療評估內容註記	[0..1]
26	處方箋單號	處方箋單號 Prescription No.	[1..1]
27	處方箋種類註記	處方箋種類註記 Types of Prescription	[1..1]，填寫代碼如下 A：一般處方箋：處方用藥，一次給予 7 日(含)以下之用藥量 B：慢性病處方箋 C：慢性病連續處方箋 D：管制藥品專用處方箋(一般) E：管制藥品專用處方箋(慢箋) F：管制藥品專用處方箋(慢連箋)
28	須被合併之處方箋註記	須被合併之處方箋註記	[1..1]，合併請填是，預設值為「否」。說明：同時開立管制藥品及一般藥品時，須開立二張處方箋，並在這二張處方箋此欄位上註記「是」

項次	區塊描述	欄位名稱	欄位說明
29	處方箋有效日期	處方箋有效日期	[1..*]包含第二次之後的建議領藥日期；格式為西元YYYYMMDD
30		處方箋註銷註記	[0..1]，註銷請填 Y，並至處方箋有效日期更新為處方箋註銷日期 說明： 用於就醫當次未調劑處方或第2次(含)以後未調劑慢連箋處方之註銷
31	給藥總日數	給藥總日份 Total Medication Days	[1..1]
32	可調劑次數	連續處方可調劑次數 Refill Times	[1..1]
33	處方內容 [1..*]，表示此區塊欄位可以重複出現	醫令類別	[0..1] 藉由「醫令類別」區分是否為藥品或特殊材料
34		項次	[1..1] 使民眾及藥局確認藥品品項數
35		健保代碼	[0..1]
36		藥品商品名稱 Brand Name	[0..1]
37		學名 Generic Name	[1..1]
38		不得以其他廠牌藥品 替代之理由	[0..1] 填寫說明： 有特殊情況時才填寫
39		藥品單位含量	[1..1]
40		劑型 Dosage Form	[1..1]，如藥丸、藥水等
41		劑量 Dose	[1..1]

項次	區塊描述	欄位名稱	欄位說明
42		劑量單位 Dose Units	[1..1]，如：顆、CC 等
43		頻率 Frequency	[1..1]
44		使用時間	[0..1]，如：飯前後
45		給藥途徑 Route of Administration	[1..1]
46		給藥日數 Medication Days	[1..1]
47		給藥總量 Total Amount	[1..1]
48		給藥總量單位 Total Units	[1..1]，如：顆、CC、瓶等
49		自費註記 Self-pay note	[0..1]，自費標註為“Y”，健保給付標註為“N”
50		用藥指示	[0..1]

附註說明：

- (1) [0..*]：此欄位為可選，可重複出現。
- (2) [1..*]：此欄位為必要，可重複出現。
- (3) [0..1]：此欄位為可選，且只有一次。
- (4) [1..1]：此欄位為必要，且只有一次。



衛生福利部

調劑單張
交換之欄位

單位：衛生福利部

版本：2.1

日期：113年04月24日

版次修正說明

V1.0(112.09.08)正式預告

V1.1(113.01.24)依照食藥署、醫事司、健保署、高雄市醫師公會、醫師公會全聯會、台灣護理學會、臺大醫院、臺中榮民醫院等單位來文建議及 112 年第二次電子病歷交換類別(單張)制定與管理工作小組會議決議進行修正

1. 修正「醫事機構基本資料」區塊名稱，區塊名稱修正為「醫療機構基本資料」
2. 修正「醫事機構代碼」欄位名稱，欄位名稱修正為「醫療機構代碼」
3. 修正「醫事機構名稱」欄位名稱，欄位名稱修正為「醫療機構名稱」
4. 刪除「醫事機構地址」欄位
5. 修正「醫事機構電話」欄位名稱，欄位名稱修正為「醫療機構電話」
6. 修正「病歷號碼」欄位說明，欄位說明修正為[0..1]，開立處方箋機構之病人病歷號碼。
7. 修正「體重」欄位說明，欄位說明修正為[0..1]，若調劑藥物劑量須配合體重而有所調整，此欄位為必填。
8. 修正「就醫識別碼」欄位說明，欄位說明修正為[0..1]，本次調劑處方所產製之就醫識別碼。

9. 修正「免部分負擔代碼」欄位名稱及欄位說明，欄位名稱修正為「部分負擔代碼」，欄位說明修正為[1..1]。
- 10.修正「案件分類」欄位說明，欄位說明修正為[0..1]，為符合健保申報的需求而設。
- 11.修正「給付類別」欄位說明，欄位說明修正為[0..1]，為符合健保申報的需求而設。
- 12.修正「藥事服務代碼」欄位說明，欄位說明修正為[0..1]，為符合健保申報的需求而設。
- 13.修正「處方箋存取授權碼」欄位說明，欄位說明修正為[0..1]，此資料為確保此處方箋是否被授權。
- 14.修正「歸屬」欄位說明，欄位說明修正為[0..*]，此欄位為特殊案件分類使用，如：藥事照護計畫、戒菸門診、COVID-19等特殊案件代碼。
- 15.修正「管制藥品使用執照號碼」欄位說明，欄位說明修正為[0..1]，開立第一級、第二級及第三級管制藥品專用處方箋，此欄位為必填。
- 16.修正「醫師聯絡電話」欄位說明，欄位說明修正為[0..1]，開立第一級、第二級及第三級管制藥品專用處方箋，此欄位為必填。
- 17.刪除「藥事人員身分證字號」欄位。
- 18.新增「調劑人員專業證書字號」欄位，欄位說明為[0..1]，開立第一級、第二級及第三級管制藥品專用處方箋，此欄位為必填。此欄位等同藥師證書字號。

- 19.修正「藥事人員姓名」欄位說明，欄位說明修正為[1..1]，註：
此為調製藥事人員姓名。
- 20.刪除「國際疾病分類名稱」欄位
- 21.修正「註記」欄位名稱及欄位說明，欄位名稱修正為「醫療評估內容註記」，欄位說明修正為[0..1]。
- 22.修正原「處方內容」區塊內之「註記」欄位名稱、欄位說明、區塊名稱及位置，欄位名稱修正為「須被合併之處方箋註記」，欄位說明修正為[1..1]，合併請填是，預設值為「否」。說明：
同時開立管制藥品及一般藥品時，須開立二張處方箋，並在這二張處方箋此欄位上註記「是」。區塊新增為「須被合併之處方箋註記」區塊，並放置於「處方箋種類註記」區塊之後。
- 23.修正「醫令類別」區塊、欄位位置及欄位說明，修正至「調劑內容」區塊的第一項次，欄位說明修正為[0..1]，藉由「醫令類別」區分是否為藥品或特殊材料。
- 24.修正「項次」欄位說明，欄位說明修正為[1..1]，使民眾及藥局確認藥品品項數。
- 25.修正「藥品商品名稱」欄位說明，欄位說明修正為[1..1]註：此
為用於調製之藥品名稱。
- 26.修正「藥品批號」區塊及欄位位置，修正至「調劑內容」區塊
「學名」欄位之後。
- 27.修正「不得以其他廠牌藥品替代」欄位名稱及欄位說明，欄位
名稱修正為「不得以其他廠牌藥品替代之理由」，欄位說明修
正為[0..1]，有特殊情況時才填寫。

- 28.新增「調劑之核種名稱」欄位，欄位說明為[0..1]，僅調劑核醫放射性藥品須填寫。
- 29.新增「調劑之放射活度」欄位，欄位說明為[0..1]，僅調劑核醫放射性藥品須填寫。
- 30.新增「完成調劑之放射活度」欄位，欄位說明為[0..1]，僅調劑核醫放射性藥品須填寫。
- 31.新增「完成調劑之核醫放射性藥品數量」欄位，欄位說明為[0..1]，僅調劑核醫放射性藥品須填寫。
- 32.新增「有更換藥品註記」欄位，欄位說明為[1..1]，預設為「無」
填寫說明：有更換藥品時請填寫「有」，無更換藥品請填寫「無」。
- 33.新增「處方疑義樣態註記」欄位，欄位說明為[1..1]，預設為「無」
填寫說明：處方有疑義樣態時請填寫「有」，處方無疑義樣態請填寫「無」。
- 34.修正「醫令調劑方式」區塊及欄位位置，修正至「調劑內容」
區塊的「自費註記」後面。
- 35.修正「用藥指示」區塊、欄位位置及欄位說明，修正至「調劑
內容」區塊的「醫令調劑方式」後面，欄位說明修正為[0..1]。
- 36.修正「給藥時間」區塊及欄位名稱，區塊名稱和欄位名稱皆修
正為「取藥時間」。
- 37.修正「與用藥對象之關係」欄位說明，欄位說明修正為[0..1]，
開立第一級、第二級及第三級管制藥品專用處方箋，此欄位為
必填。參考項目：本人、家屬、朋友、看護、志工、其他

- 38.修正「領藥者姓名」欄位說明，欄位說明修正為[0..1]，開立第一級、第二級及第三級管制藥品專用處方箋，此欄位為必填。
- 39.修正「領藥者連絡電話」欄位說明，欄位說明修正為[0..1]，開立第一級、第二級及第三級管制藥品專用處方箋，此欄位為必填。
- 40.修正「領藥者數位簽章」欄位名稱及欄位說明，欄位名稱修正為「領藥者電子簽章」，欄位說明修正為[0..1]，開立第一級、第二級及第三級管制藥品專用處方箋，此欄位為必填。

V2.0(113.02.06)正式公告

V2.1(113.04.24)依照衛福部建議進行修正

1. 修正項次 19「就醫識別碼」欄位說明，欄位說明修正為[0..1]，本次調劑處方所產製之就醫識別碼，調劑時需由此就醫識別碼作為紀錄及資料串連，避免重覆調劑。
2. 修正項次 22「案件分類」欄位說明，欄位說明修正為[0..1]，健保案件分類，如 01:西醫一般案件 02:西醫急診 03:西醫門診手術 04:西醫慢性病 05:洗腎 06:結核病 08:慢性病連續處方調劑 09:西醫其他專案 11:牙醫一般案件 12:牙醫急診 13:牙醫門診手術等。為藥局申報時必填欄位；自費案件可免填。
3. 修正項次 23「給付類別」欄位說明，欄位說明修正為[0..1]，此欄位涉及藥局向民眾收取部分負擔金額判斷，且藥局申報給付類別需依照原處方所列給付類別代碼申報。

4. 修正項次 26「歸屬」欄位說明，欄位說明修正為[0..*]，此欄位係由藥師公會全聯會建議特殊案件分類使用，如：藥事照護計畫、戒菸門診、COVID-19 等特殊案件代碼。
5. 修正項次 63「有更換藥品註記」欄位說明，欄位說明修正為[1..1]，預設為「無」。填寫說明：有更換藥品時請填寫「有」
6. 修正項次 64 欄位名稱及欄位說明，欄位名稱修正為「疑義處方註記」，欄位說明修正為[1..1]，預設為「無」。填寫說明：處方有疑義時請填寫「有」。註：此為門診藥師針對疑義處方，透過書面或電話照會之溝通機制，與醫師討論留存之註記
7. 修正項次 66「醫令調劑方式」欄位說明，欄位說明修正為[1..1]，此資料係為確認劑型調整方式，如改變原劑型(磨粉)或配製新製品。

調劑單張交換之欄位

經制定調劑單張交換之欄位共分成 16 個區塊，73 個欄位內容，
詳細描述於下表。

2024.04.24 版

項次	區塊描述	欄位名稱	欄位說明
1	醫療機構基本資料	醫療機構代碼 Hospital ID	[1..1] 開立處方箋機構代碼
2		醫療機構名稱 Hospital Name	[1..1] 開立處方箋機構名稱
3		醫療機構電話	[1..1] 開立處方箋機構電話
4		調劑機構代碼	[1..1]
5		調劑機構名稱	[1..1]
6		調劑機構地址	[1..1]
7		調劑機構電話	[1..1]
8	病人基本資料	身分證號 Personal ID Number	[1..1] 身分證號/護照號碼/居留證號
9		病歷號碼 Chart No.	[0..1] 開立處方箋機構之病人病歷號碼
10		姓名 Name	[1..1]
11		性別 Gender	[1..1]
12		出生日期 Birth Date	[1..1] 格式為西元 YYYYMMDD
13		就診年齡 Age	[1..1]
14		就醫身分別 Identity Type	[1..1] 健保、非健保

項次	區塊描述	欄位名稱	欄位說明
15		體重 Weight	[0..1]，若調劑藥物劑量須配合體重而有所調整，此欄位為必填
16	門診基本資料	門診日期 OPD Date	[1..1] 等同開立處方日期 格式為西元 YYYYMMDD
17		科別 Department	[1..1]
18		原就醫識別碼	[0..1] 醫療院所開立處方時之就醫識別碼
19		就醫識別碼	[0..1] 本次調劑處方所產製之就醫識別碼，調劑時需由此就醫識別碼作為紀錄及資料串連，避免重覆調劑。
20		部分負擔代碼	[1..1]
21		健保卡就醫序號	[0..1]
22		案件分類	[0..1]，健保案件分類，如 01:西醫一般案件 02:西醫急診 03:西醫門診手術 04:西醫慢性病 05:洗腎 06:結核病 08:慢性病連續處方調劑 09:西醫其他專案 11:牙醫一般案件 12:牙醫急診 13:牙醫門診手術等。 為藥局申報時必填欄位； 自費案件可免填。
23		給付類別	[0..1] 此欄位涉及藥局向民眾收取部分負擔金額判斷，且藥局申報給付類別需依照原處方所列給付類別代碼申報

項次	區塊描述	欄位名稱	欄位說明
24		藥事服務代碼	[0..1] 為符合健保申報的需求而設
25		處方箋存取授權碼	[0..1] 此資料為確保此處方箋是否被授權
26		歸屬	[0..*] 此欄位係由藥師公會全聯會建議特殊案件分類使用，如：藥事照護計畫、戒菸門診、COVID-19等特殊案件代碼
27	醫事人員基本資料	醫師姓名 Physician Name	[1..1]
28		管制藥品使用執照號碼	[0..1]，開立第一級、第二級及第三級管制藥品專用處方箋，此欄位為必填
29		醫師聯絡電話	[0..1]，開立第一級、第二級及第三級管制藥品專用處方箋，此欄位為必填。
30		調劑人員專業證書字號	[0..1]，開立第一級、第二級及第三級管制藥品專用處方箋，此欄位為必填。此欄位等同藥師證書字號
31		藥事人員姓名	[1..1]， 註：此為調製藥事人員姓名
32	診斷 [1..*]，表示此區塊欄位可以重複出現	國際疾病分類代碼 ICD Code(International Classification of Diseases)	[1..1] 應含主診斷或次診斷之ICD代碼
33		醫療評估內容註記	[0..1]
34	處方箋單號	處方箋單號 Prescription No.	[1..1]
35	處方箋種類註記	處方箋種類註記 Types of Prescription	[1..1]，填寫代碼如下 A：一般處方箋：處方用

項次	區塊描述	欄位名稱	欄位說明
			藥，一次給予 7 日(含)以下之用藥量 B：慢性病處方箋 C：慢性病連續處方箋 D：管制藥品專用處方箋(一般) E：管制藥品專用處方箋(慢箋) F：管制藥品專用處方箋(慢連箋)
36	須被合併之處方箋註記	須被合併之處方箋註記	[1..1]，合併請填是，預設值為「否」。說明：同時開立管制藥品及一般藥品時，須開立二張處方箋，並在這二張處方箋此欄位上註記「是」
37	處方箋有效日期	處方箋有效日期	[1..*]包含第二次之後的建議領藥日期 ；格式為西元 YYYYMMDD
38		處方箋註銷註記	[0..1]，註銷請填 Y，並至處方箋有效日期更新為處方箋註銷日期 說明： 用於就醫當次未調劑處方或第 2 次(含)以後未調劑慢連箋處方之註銷
39	給藥總日數	給藥總日份 Total Medication Days	[1..1]
40	可調劑次數	連續處方可調劑次數 Refill Times	[1..1]
41	調劑序號	連續處方箋調劑序號	[0..1]
42	調劑內容	醫令類別	[0..1] 藉由「醫令類別」區分是否為藥品或特殊材料

項次	區塊描述	欄位名稱	欄位說明
43	[1..*]，表示此區塊欄位可以重複出現	項次 Item	[1..1] 使民眾及藥局確認藥品品項數
44		健保代碼	[0..1]
45		藥品商品名稱 Brand Name	[1..1] 註：此為用於調製之藥品名稱
46		學名 Generic Name	[1..1]
47		藥品批號	[0..*]
48		不得以其他廠牌藥品替代之理由	[0..1] 填寫說明： 有特殊情況時才填寫
49		藥品單位含量	[1..1]
50		劑型 Dosage Form	[1..1]，如藥丸、藥水等
51		劑量 Dose	[1..1]
52		劑量單位 Dose Units	[1..1]，如：顆、CC 等
53		頻率 Frequency	[1..1]
54		使用時間	[0..1]，如：飯前後
55		給藥途徑 Route of Administration	[1..1]
56		給藥日數 Medication Days	[1..1]
57		給藥總量 Total Amount	[1..1]
58		給藥總量單位 Total Units	[1..1]，如：顆、CC、瓶等
59		調劑之核種名稱	[0..1]，僅調劑核醫放射性藥品須填寫
60		調劑之放射活度	[0..1]，僅調劑核醫放射性藥品須填寫

項次	區塊描述	欄位名稱	欄位說明
61		完成調劑之放射活度	[0..1]，僅調劑核醫放射性藥品須填寫
62		完成調劑之核醫放射性藥品數量	[0..1]，僅調劑核醫放射性藥品須填寫
63		有更換藥品註記	[1..1]，預設為「無」 填寫說明： 有更換藥品時請填寫「有」
64		疑義處方註記	[1..1]，預設為「無」 填寫說明： 處方有疑義時請填寫「有」 註：此為門診藥師針對疑義處方，透過書面或電話照會之溝通機制，與醫師討論留存之註記
65		自費註記 Self-pay note	[0..1]，自費標註為“Y”，健保給付標註為“N”
66		醫令調劑方式	[1..1] 此資料係為確認劑型調整方式，如改變原劑型(磨粉)或配製新製品
67		用藥指示	[0..1]
68	調劑時間	調劑時間	[1..1] 格式：西元 YYYYMMDD HH:MM:SS
69	取藥時間	取藥時間	[1..1] 格式：西元 YYYYMMDD HH:MM:SS
70	領藥者基本資料	與用藥對象之關係	[0..1]，開立第一級、第二級及第三級管制藥品專用處方箋，此欄位為必填 參考項目：本人、家屬、朋友、看護、志工、其他
71		領藥者姓名	[0..1]，開立第一級、第二級及第三級管制藥品專用處方箋，此欄位為必填

項次	區塊描述	欄位名稱	欄位說明
72		領藥者連絡電話	[0..1]，開立第一級、第二級及第三級管制藥品專用處方箋，此欄位為必填
73		領藥者電子簽章	[0..1]，開立第一級、第二級及第三級管制藥品專用處方箋，此欄位為必填

附註說明：

- (1) [0..*]：此欄位為可選，可重複出現。
- (2) [1..*]：此欄位為必要，可重複出現。
- (3) [0..1]：此欄位為可選，且只有一次。
- (4) [1..1]：此欄位為必要，且只有一次。