



THESE

**111/05/15起
各項加重部分負擔
HIS系統功能說明**



THESE

目前進度說明

- 一.我們目前分成二個階段派送程式:
 - 1. 111/05/15前完成所有前臺作業派送
 - 2. 111/05/31前完成申報作業派送
- 二.前臺相關程式及維護資料已派送到醫院內了
 - 111/05/15起自動生效
- 三.111/05/12(四)因**政策暫緩**，已將各家院所的相關維護資料刪除，並且將程式**調整回復**到原來的收費計算。



THESE

各項加重部分負擔調整說明

- 一.藥費部份負擔加收調整
- 二.新增檢驗檢查部份負擔加收
- 三.新增部份負擔代碼
- 四.檢驗檢查申報醫令調整
- 五.慢籤收費調整
- 六.急診部分負擔收費根據檢傷級數調整(區域醫院)
- 七.中醫版本前台與申報調整
- 八.特約藥局慢籤第一次收部份負擔調整
- 九.戒菸收藥費部份負擔 (昨日(05/10)說取消)
- 十. 協助提供媒體資料(XML)預檢測試
- 十一. 收據需註明[檢驗加重費用]欄位



THESE

一. 藥費部份負擔加收調整

[分 區域醫院、地區醫院、基層院所, 再細分 西醫、牙醫、中醫]

1. 區域醫院：

- 西醫：100元以下收 10 元，101元以上按比率 20% 收 20元~300元
最多收到 300元
- 牙醫：100元以下不收，101元以上按比率 20% 收 20元~200元
最多收到 200元
- 中醫：100元以下不收，101元以上按比率 20% 收 20元~200元
最多收到 200元

2. 地區醫院：

- 維持現行收費標準 100元以下不收，
- 101元以上按比率 20% 收 20元~200元 最多收到 200元
- 西醫、牙醫、中醫都一樣

3. 基層院所：

- 維持現行收費標準 100元以下不收，
- 101元以上按比率 20% 收 20元~200元 最多收到 200元
- 西醫、牙醫、中醫都一樣

藥費部份負擔加收調整

管理類

維護類別 計費及帳務

院內收費項目對照表
 收費項目名稱維護
 掛號櫃臺收費標準資料維護
 身份折扣代碼維護
 部份負擔代碼維護
 固定費用醫令維護檔
藥費加收部份負擔維護
 檢驗檢查加收部份負擔維護
 門急診年度可用額度維護
 健保卡號加收部份負擔維護
 三十日最高部份負擔金額維護
 新版健保卡號加收部份負擔維護
 年齡自動取優免身份設定檔維護
 藥費上限控管維護
 藥費非藥費資料維護
 自費醫令與特約機關關連檔

維護項目

醫令類

維護類別 批價及醫令

藥費加收部份負擔維護 [FTH041K]
 查詢條件
☐ 全部 ☒ 西醫 ☐ 牙醫 ☐ 中醫
 生效日期起迄 ~ 查詢(Q)

項次	醫事類別	生效日期	起始藥費	截止藥費	加收金額	加收比例	截止日期
1	西醫	090/07/01	501	600	500	20	999/12/31
2	西醫	090/07/01	601	700	600	20	999/12/31
3	西醫	090/07/01	701	800	700	20	999/12/31
4	西醫	090/07/01	801	900	800	20	999/12/31
5	西醫	090/07/01	901	1000	900	20	999/12/31
6	西醫	090/07/01	1001	999999	1000	20	999/12/31
7	西醫	088/08/01	101	200	100	20	999/12/31
8	西醫	088/08/01	201	300	200	20	999/12/31
9	西醫	088/08/01	301	400	300	20	999/12/31
10	西醫	088/08/01	401	500	400	20	999/12/31
11	西醫	088/08/01	501	999999	500	20	090/06/30

資料維護

☒ 西醫 ☐ 牙醫 ☐ 中醫

生效日期 截止日期
 起始藥費金額 截止藥費金額
 加收金額基數 加收比例 %

刪除(K) 列印(P) 確定(Q) 清除(C) 離開(X)



THESE

二. 新增檢驗檢查部份負擔加收

- 2. 地區醫院：
 - 西醫：
 - 501元以上按比率 10% 收 10元，50元起跳~100元 最多收到 100元
 - (目前不分轉診)
 - 牙醫：
 - 1000元以下不收,1001元以上收 100元 最多收到 100元
 - (目前不分轉診)
 - 中醫：
 - 1000元以下不收,1001元以上收 100元 最多收到 100元
 - (目前不分轉診)



THESE

二. 新增檢驗檢查部份負擔加收

- 3. 基層院所：

- 西醫：

- 1000元以下不收,1001元以上收 100元 最多收到 100元
 - 目前不分轉診

- 牙醫：

- 1000元以下不收,1001元以上收 100元 最多收到 100元
 - 目前不分轉診

- 中醫：

- 1000元以下不收,1001元以上收 100元 最多收到 100元
 - 目前不分轉診



THESE

新增檢驗檢查部份負擔加收

管理類

維護類別 計費及帳務

院內收費項目對照表
收費項目名稱維護
掛號櫃臺收費標準資料維護
身份折扣代碼維護
部份負擔代碼維護
固定費用醫令維護檔
藥費加收部份負擔維護
檢驗檢查加收部份負擔維護
門急診年度可用額度維護
健保卡號加收部份負擔維護
三十日最高部份負擔金額維護
新版健保卡號加收部份負擔維護
年齡自動取優免身份設定檔維護
藥費上限控管維護
藥費非藥費資料維護
自費醫令與特約機關關連檔

維護項目

醫令類

維護類別 批價及醫令

檢驗檢查加收部份負擔維護 [FTH241K]
查詢條件
☐ 全部 ☐ 西醫 ☐ 牙醫 ☐ 中醫
☐ 全部 ☐ 一般 ☐ 轉診
生效日期起迄 ~

項次	醫事類別	類別	生效日期	起始金額	截止金額	加收金額	加收比例	截止日期
1	西醫	一般	111/05/15	501	600	100	10	999/12/31
2	西醫	一般	111/05/15	601	700	200	10	999/12/31
3	西醫	一般	111/05/15	701	800	300	10	999/12/31
4	西醫	一般	111/05/15	801	900	400	10	999/12/31
5	西醫	一般	111/05/15	901	999999	1000	10	999/12/31
6	西醫	轉診	111/05/15	501	600	100	10	999/12/31
7	西醫	轉診	111/05/15	601	700	200	10	999/12/31
8	西醫	轉診	111/05/15	701	800	300	10	999/12/31
9	西醫	轉診	111/05/15	801	900	400	10	999/12/31
10	西醫	轉診	111/05/15	901	999999	1000	10	999/12/31

資料維護
☐ 西醫 ☐ 牙醫 ☐ 中醫
☐ 一般 ☐ 轉診
生效日期 截止日期
起始金額 截止金額
加收金額基數 加收比例 %
刪除(K) 確定(Q) 清除(C) 離開(X)

系統類

維護類別 程式及表單

新增檢驗檢查部份負擔加收

杏翔整體醫療資訊系統控制台

管理類

維護類別: 一般及共用

- 國籍代碼維護
- 縣市代碼維護
- 機關代碼維護
- 醫院代碼維護
- 部門代碼維護
- 共用基本資料
- 共用ThisFile資料維護
- 原處方或轉診機構或出診機構代碼維護
- 特約藥局代碼維護
- 疫苗種類與疫苗批號對應檔
- 遠端存取院內資料權限維護
- 健保卡共用基本資料維護

醫令類

維護類別: 批價及醫令

- 計價標準資料維護
- 健保計價資料維護
- 麻醉方式計價資料
- 集合醫令代碼維護
- 複合醫令維護
- 門住申報檢查複合健保醫令檔
- 門急申報健保科與診察費醫令加收
- 住院申報健保科與診察費醫令加收
- 復健醫令及處置對照
- 戒菸計劃天數與醫令維護
- 週產期計劃醫令維護
- 洗腎患者合理量醫令維護
- 門診申報案件與醫令之醫令類別
- 住院申報案件與醫令之醫令類別
- 住院申報給付類別與醫令之醫令類別
- 門住申報外檢醫令之醫令類別設定
- 特殊處方醫令維護
- 處置醫令控制維護
- 洗腎報表院內代碼對照維護檔
- 住院健保醫令與床位類別使用對照
- 門住健保醫令與年齡幾歲以上(含)
- 門住健保醫令與性別使用對照檔
- 重複開立相同醫令維護檔
- D2案件老人流感疫苗維護檔
- D2案件H1N1新型流感疫苗維護檔
- 門住超過多久後可再開之醫令維護
- 免掛號批價連帶資料檔
- 成健健康加值列管醫令資料檔
- 醫令一定期間使用量維護
- 前台維護申報處方天數與連帶醫令
- 前台醫令轉申報集合醫令維護
- 住院申報試辦計畫與醫令之醫令類別
- 住院申報試辦計畫與住院收費項之

系統類

維護類別: 程式及表單

- 功能代碼維護

維護項目

計價標準資料維護

計價標準資料維護 [FTH021_2K]

醫令代碼: ... 生效日期: ... 上一筆(B) 下一筆(N)

醫令資料(1) 醫令資料(2) 醫令資料(3) **醫令資料(4)** 醫令資料(5)

藥品外型註記: ... 藥片字樣標記: ... 門診申報醫令類別: ... 自費群組序號: ...

剝半線(Y/N): ... 複健頁籤顯示: ... 核酸試劑健保碼: ...

替代藥: ... 申報虛擬醫令: ... 三小時內要有報告: ...

不可磨粉: ... 醫療科技評估(HTA)自費診療項目: ... IC資料不上傳: ...

Tw-DRGs案件使用第二類得加計額外點數特殊材料 [H00000-H00032]: ...

醫令類別: 單一醫令 集合醫令 複合醫令

門診使用 住院使用 診間是否列印 中醫使用 護理費醫令加成 健保價為零 TB藥品否

門診缺藥 住院缺藥 檢驗折扣 轉檢醫令 代檢醫令 Ditto否

需事前審核 排檢醫令 需輸入醫令部位 同一療程 藥品輸入醫令 請假醫令

檢附報告 需輸入檢查結果 醫令對照DRG 診斷書醫令 非藥品輸入醫令 檢查部位

高貴藥 血中濃度測試 不印藥袋(藥品) 是否連帶集合醫令的內容

最後異動人員/日期: this 111/05/09 刪除[X] 查詢[Q] 確定[D] 清除[C] 離開[X]

新增狀態

此維護設定為“不加收”的項目才需要勾選，如細菌檢查後的菌種輸入。



THESE

新增檢驗檢查部份負擔加收

開立日期 男性 ☒ 女性 ☐ 不詳 ☐ 給付類別 門診

99999999 患者姓名 TEST 出生日期 民國 097/05/30 14歲0月 電話號碼 同慶結束

A123456789 卡號 1234 次數 年度 111 時段 上午 調劑方式 自行調劑 前期欠款 0

外科 身 份 36 健保 部份負擔 C10一般門 優免 矯正機關

[3] [4] [5] [6]

體溫 檢傷 開慢性處方箋 ☐ 開2月 ☐ 拿2月 ☐ 讀取重大傷病資料 ☐

轉入機構 出診機構 開3月 ☐ 拿3月 ☐ 讀取預防保健資料 ☐ 讀卡[R]

資料 | 9bus:50

說明	類	次劑量	單位	頻	率	途
	1	1				
		1				
		1				
		1				
		1				
		1				
		1				
		1				
msulosin 0.4mg P.R.F.C.	1	粒	HS			PO
人次合理量內	1					
(慢性病給藥28天以上)	1					

單價 成藥

途徑 PO 天數 28 總量 28

郭鐘添 訪視人員

截止日期 截止時間

作廢 領藥號 補卡[W] 結算[A]

繳款作業--[門診結帳] -- frm1bPay 更新日期: 2022/5/6 下午 02:50:58

患者資料

病歷號碼 99999999 TEST 男 門診日期 111/05/15 出院日期

病床號 身份別 36 健保 優免 部份負擔 C10門診一般

出生日期 097/05/30 身分證號 A123456789 特殊身份 負擔起算日

繳款方式

實繳金額 [1] 現金 360

實繳金額 [2]

實繳金額 [3]

特約請款金額

特約請款機關

折扣項

折扣%

折扣金額 折扣核准人

折扣原因

信用卡 卡號

來源

繳款作業提示

確定執行帳務繳款 ??

是(Y) 否(N)

繳款金額項目

應付金額	1,899	自費醫令	100	實付金額	360
優免金額		預繳款		已繳金額	
健保記帳	1,539	催繳款		實繳金額	360
部份負擔	80	沖預收款		退費	
藥費加收	80	折扣金額		欠款	
檢驗加收	100	特約請款		押金	

確定(Q)

費用明細(E)

處方明細(D)

欠款/未繳 3,460

清除(C) 離開(X)

CAPS 2022/5/10

醫院 門診 醫療費用明細收據

第 3 診室 300 號
領藥號:1001

姓名: TEST (男) 身分證號: A123***789 生日: 097/05/**
 號碼: 99999999 身份: 36健保 部份負擔: C10 卡號: 1234 折扣別:
 科別: 外科 醫師: 看診日期: 111/05/15 上午 1次

健保申報項目		自付費用項目			
費目	健保	費目	健保	費目	金額
診察費	286	掛號費		掛號費	100
藥事服務費	77	基本部份負擔		基本部份負擔	80
藥費	406	藥品部份負擔		藥品部份負擔	80
診療費	1030	檢驗部份負擔		檢驗部份負擔	100
小計: 健保申報金額(點數)		1539 元 (點)		小計: 自付費用金額	
應收: 360		優免: 0		實收: 360	
收費日期: 111/05/15 12:15:31		預繳: 0		餘款: 0	
收費日期: 111/05/15 12:15:31		收據號: 000137		印花: 0	

收費日期: 111/05/15 12:15:31 收據號: 000137 收費員: this this123

醫院代號: 地址: 電話: 01-2212222



THESE

三. 新增部份負擔代碼

分區域醫院、地區醫院、基層院所

再細分西醫、牙醫、中、醫

再細分一般、殘障、轉診、出院回診

將近40個新增代碼(如下說明)



THESE

新增部份負擔代碼(地區醫院)(一)

3.地區醫院：

代碼	基本部分 負擔金額	藥品部分負 擔金額	檢驗(查)部分 負擔金額	說明
<u>C00</u>	<u>150</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	地區醫院；急診
<u>C12</u>	<u>80</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	地區醫院；一般門診
<u>C13</u>	<u>50</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	地區醫院；一般門診；持身心障礙證明或參加試辦計畫補助者(98年8月起)；收容對象醫療服務計畫之矯正機關內門診(102.01 新增)
<u>C14</u>	<u>0</u>	<u>*</u>	<u>0</u>	地區醫院；一般門診僅開立藥品
<u>C15</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>*</u>	地區醫院；一般門診僅開立檢驗(查)
<u>C16</u>	<u>0</u>	<u>*</u>	<u>*</u>	地區醫院；一般門診僅開立藥品及檢驗(查)
<u>C20</u>	<u>*</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	地區醫院；一般門診加復健
<u>C23</u>	<u>*</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	地區醫院；一般門診加復健；持身心障礙證明或參加試辦計畫補助者(98年8月起)；收容對象醫療服務計畫之矯正機關內門診(102.01 新增)
<u>C24</u>	<u>*</u>	<u>*</u>	<u>0</u>	地區醫院；一般門診加藥品或復健
<u>C25</u>	<u>*</u>	<u>0</u>	<u>*</u>	地區醫院；一般門診加檢驗(查)或復健
<u>C26</u>	<u>*</u>	<u>*</u>	<u>*</u>	地區醫院；一般門診加藥品及檢驗(查)或復健
<u>C27</u>	<u>*</u>	<u>*</u>	<u>0</u>	地區醫院；一般門診加藥品或復健；持身心障礙證明或參加試辦計畫補助者(98年8月起)；收容對象醫療服務計畫之矯正機關內門診(102.01 新增)
<u>C28</u>	<u>*</u>	<u>0</u>	<u>*</u>	地區醫院；一般門診加檢驗(查)或復健；持身心障礙證明或參加試辦計畫補助者(98年8月起)；收容對象醫療服務計畫之矯正機關內門診(102.01 新增)
<u>C29</u>	<u>*</u>	<u>*</u>	<u>*</u>	地區醫院；一般門診加藥品及檢驗(查)或復健；持身心障礙證明或參加試辦計畫補助者(98年8月起)；收容對象醫療服務計畫之矯正機關內門診(102.01 新增)



THESE

新增部份負擔代碼(地區醫院)(二)

<u>C30</u>	<u>*</u> <u>-</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	地區醫院；轉診(轉入之院所適用)或加復健
<u>C31</u>	<u>*</u> <u>-</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	地區醫院；轉診傷病經醫師認定須繼續門診診療，轉診就醫一個月內未逾四次之回診(轉入之院所適用)
<u>C33</u>	<u>*</u> <u>-</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	地區醫院；轉診(轉入之院所適用)或加復健；持身心障礙證明或參加試辦計畫補助者(98年8月起)
<u>C34</u>	<u>*</u> <u>-</u>	<u>*</u> <u>-</u>	<u>0</u>	地區醫院；轉診(轉入之院所適用)加藥品或復健
<u>C35</u>	<u>*</u> <u>-</u>	<u>0</u>	<u>*</u> <u>-</u>	地區醫院；轉診(轉入之院所適用)加檢驗(查)或復健
<u>C36</u>	<u>*</u> <u>-</u>	<u>*</u> <u>-</u>	<u>*</u> <u>-</u>	地區醫院；轉診(轉入之院所適用)加藥品及檢驗(查)或復健
<u>C37</u>	<u>*</u> <u>-</u>	<u>*</u> <u>-</u>	<u>0</u>	地區醫院；轉診(轉入之院所適用)加藥品或復健；持身心障礙證明或參加試辦計畫補助者(98年8月起)
<u>C38</u>	<u>*</u> <u>-</u>	<u>0</u>	<u>*</u> <u>-</u>	地區醫院；轉診(轉入之院所適用)加檢驗(查)或復健；持身心障礙證明或參加試辦計畫補助者(98年8月起)
<u>C39</u>	<u>*</u> <u>-</u>	<u>*</u> <u>-</u>	<u>*</u> <u>-</u>	地區醫院；轉診(轉入之院所適用)加藥品及檢驗(查)或復健；持身心障礙證明或參加試辦計畫補助者(98年8月起)
<u>C40</u>	<u>*</u> <u>-</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	地區醫院；住院出院或門、急診手術後首次之回診或復健
<u>C43</u>	<u>*</u> <u>-</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	地區醫院；住院出院或門、急診手術後首次之回診或復健；持身心障礙證明或參加試辦計畫補助者(98年8月起)
<u>C44</u>	<u>*</u> <u>-</u>	<u>*</u> <u>-</u>	<u>0</u>	地區醫院；住院出院或門、急診手術後首次之回診加藥品或復健
<u>C45</u>	<u>*</u> <u>-</u>	<u>0</u>	<u>*</u> <u>-</u>	地區醫院；住院出院或門、急診手術後首次之回診加檢驗(查)或復健
<u>C46</u>	<u>*</u> <u>-</u>	<u>*</u> <u>-</u>	<u>*</u> <u>-</u>	地區醫院；住院出院或門、急診手術後首次之回診加藥品及檢驗(查)或復健
<u>C47</u>	<u>*</u> <u>-</u>	<u>*</u> <u>-</u>	<u>0</u>	地區醫院；住院出院或門、急診手術後首次之回診加藥品或復健；持身心障礙證明或參加試辦計畫補助者(98年8月起)
<u>C48</u>	<u>*</u> <u>-</u>	<u>0</u>	<u>*</u> <u>-</u>	地區醫院；住院出院或門、急診手術後首次之回診加檢驗(查)或復健；持身心障礙證明或參加試辦計畫補助者(98年8月起)
<u>C49</u>	<u>*</u> <u>-</u>	<u>*</u> <u>-</u>	<u>*</u> <u>-</u>	地區醫院；住院出院或門、急診手術後首次之回診加藥品及檢驗(查)或復健；持身心障礙證明或參加試辦計畫補助者(98年8月起)



THESE

新增部份負擔代碼

共用基本資料維護[frmMain] 杏翔股份有限公司 V1.0.654 更新日期: 2022/5/5 上午 11:26:59

★★ 醫院 ★★

杏翔整體醫療資訊系統控制台

管理類

維護類別 計費及帳務

院內收費項目對照表
收費項目名稱維護
掛號櫃臺收費標準資料維護
身份折扣代碼維護
部份負擔代碼維護
固定費用醫令維護檔
藥費加收部份負擔維護
檢驗檢查加收部份負擔維護
門急診年度可用額度維護
健保卡號加收部份負擔維護
三十日最高部份負擔金額維護
新版健保卡號加收部份負擔維護
年齡自動取優免身份設定檔維護
藥費上限控管維護
藥費非藥費資料維護
自費醫令與特約機關關連檔

維護項目

部份負擔代碼維護[FTH024K_FTH094K]

查詢條件

門診 急診 住診 全部 院內代碼 生效日期 111/05/15 查詢[Q]

項次	類別	生效日期	院內代碼	說明	明	健保代碼	健保定額	院內定額	健保:
1	門診	111/05/15	C10	C10門診一般負擔		C12	80	80	
2	門診	111/05/15	C12	C12門診一般負擔		C12	80	80	
3	門診	111/05/15	C13	C13門診持身障手冊		C13	50	50	
4	門診	111/05/15	C14	C14門診開立藥品		C14	0	0	
5	門診	111/05/15	C15	C15門診開立檢驗(查)		C15	0	0	
6	門診	111/05/15	C16	C16門診開立藥品及檢驗(查)		C16	0	0	
7	門診	111/05/15	C24	C24門診加藥品或復健		C24	80	80	
8	門診	111/05/15	C25	C25門診加藥品或復健		C25	80	80	
9	門診	111/05/15	C26	C26門診加藥品及檢驗(查)或復健		C26	80	80	
10	門診	111/05/15	C27	C27持身障手冊門診加藥品或復健		C27	50	50	
11	門診	111/05/15	C28	C28持身障手冊門診加檢驗(查)或復健		C28	50	50	

資料維護

類別 門診 急診 住診

生效日期 111/05/15

院內代碼 C10

健保部份負擔代碼 C12

健保定額 80 元

院內定額 80 元

門診代辦費 元

說明 C10門診一般負擔

採用方式 定額 定率

主身份

優免身份

健保給付比率 0

主要治療

急診代辦費 元

給付類別

刪除[X] 列印[P] 確定[Q] 清除[C] 離開[X]

修改狀態



THESE

四. 檢驗檢查申報醫令調整

- 不管收件或報到只要有開單就轉申報,沒有做的醫令類別為4,有收件(報到)時醫令類別為2
 - 以後就不管有沒有報告,一律有收件(報到)就為2
- 不管醫令類別4或2, 都算檢驗部份負擔加收
 - 用單價*數量=金額,不計算加成的部份
- 慢性病連續處方箋、同一療程及排程檢查案件註記
 - 1: 慢性病連續處方箋案件
 - 2: 同一療程案件
 - 3: 排程檢查 (或檢驗) 案件(含就醫日期開立排程檢查(或檢驗))
 - => 不管醫令類別4或2,註記為3
 - 出院排程檢查(或檢驗)案件
 - => 部份負擔 C40 就要轉 註記 : 4
 - 於開立排程檢查後加開檢查(或檢驗)案件
 - => 加開檢查(或檢驗),要收部份負擔
- 註：未來在申報部份申請金額有可能會有負數的,也要能申報



THESE

五. 慢籤收費調整

- 第一次開慢籤要加收部份負擔
 - 釋出到特約藥局也要加收
- 一次拿兩個月以上要分兩筆掛號



THESE

慢籤收費調整

診醫醫令系統 (登入時間 2022/05/ 上午 10:53:12) 登入者: this 杏翔 更新日期: 2022/05/ 下午 06:04:35 來源: 基隆市暖暖區源遠路28號 電話: 333

就診記錄(F2) 過敏藥忌(V) 檢查報告(Z) 檢驗報告(K) 調閱 新增功能(N) 列印(H) 資料維護(R) 功能(U) 醫歷(T) 讀卡機設定 檢驗檢查查詢列印 門診預約名單 轉出作業 電子文件 BC肝查詢 離開診間

0--99999999-55歲6月-測試患者2(F1) 處方輸入(F1) - A123456789 看診日期: 111/05/ 滾輪

病歷號碼 99999999 患者姓名 測試患者2 男 年齡 55歲6月 生日: 055/11/12 案件

醫療費用 自費金額

藥費合計 藥費加重 已繳金額

能就醫資料 個人 本科

診日 月 醫 師 科 別 主 診 斷 名 稱

身高 170 cm 體重 50 Kg 血型 人 查

體溫 36.5 度 BMI 17.3 腰圍 cm

二次看診(預防) 重大 提前 試辦計劃 同原 總

不印藥袋

特殊註記

過敏記錄

S 歷史診斷 歷史主訴

醫令 每回 項

0

回清單(E) 看診取消

內科 99診 上午 杏翔 111/05/ 56565656 56565656 上午 10:54

****目前尚未開立****

☒ 是否開立慢性病連續處方箋

☒ 開立二個月 ☒ 一次領取2個月 ☐ 歷史資料

☐ 開立三個月 ☐ 一次領取3個月

特定治療項目-->慢性病藥代領

RoomNew

111/05/15起不可在此V遍一次領二個月,需至二次看診刷一離卡號2的批價資料

確定

R008

R001: 因病情變化提前回診,經醫師專業認定需要改變或調整藥品劑量或換藥者。
R003: 其他非屬R001~R003之提前回診慢性病連續處方箋提前領取藥品。
R004: 民眾健保卡加密或其他健保卡問題致無法查詢雲端資訊,並於病歷中記載原因備查。
R005: 配合分級醫療政策,病人由院轉診至所後第1次就醫,並符合轉診申報規定之案件。
R006: 配合衛生部食品藥物管理署公告藥品回收,重新開藥給患者,並於病歷中記載原因備查。
R007: 醫師查詢雲端或API系統提示病人有重複用藥情事,經向患者確認後排除未領藥記錄,並於病歷中記載原因備查(108/09/01後生效)。

結算 暫存不印 完成重印全部表單 完成

因慢籤開立第一次,需收取部份負擔加重,若醫師連同第一次要連續開立二個月以上的慢籤藥品,會提示告知需將二個月的資料拆成各自一個月的藥量,故第二個月需使用二次看診再多登錄一個月(或另外到櫃檯執行免掛號批價第二個月的批價)才可達到患者一次領取二個月。



THESE

慢箋收費調整

門急診批價[frmPassOrder]-4.1 醫院 更新日期: 2022/5/5 下午 05:19:24

讀卡設定和讀卡 患者基本資料 未寫卡查詢 表單重印 帳務管理作業 預開處方 BC肝查詢 附屬功能 繳款記錄 科常用 表單 雲端藥歷 檢驗狀況查詢

基本資料

二次看診1
資料1 | 資料2 |

開立日期 [] 性別 [] 男性 [] 女性 [] 不詳 [] 給付類別 [] 門診 []

看診日期 1110515 病歷號碼 00010 患者姓名 [] 出生日期 民國 069 41歲7月 電話號碼 [] 同慶結束 []

案件分類 [] 身分證號 N [] 卡號 2 次數 2 年度 111 時段 下午 調劑方式 自行調劑 前期欠款 0

醫師 [] 科別 [] 身份 [] 部分負擔 009其他免 優免 [] 矯正機關 []

診斷[1] [] [2] [] [3] [] [4] [] [5] [] [6] []

就醫類別 AE:慢性病連續 治療 [] 體溫 [] 檢傷 []

消耗科別 [] 轉出機構 [] 轉入機構 [] 出診機構 []

開慢性處方箋 ☒ 開2月 ☒ 拿2月 讀取重大傷病資料 ☐
開3月 ☐ 拿3月 讀取預防保健資料 ☐ 讀卡[R]

不印檢驗/自費單 ☐ 使用IC卡 ☐

醫令輸入 | IC卡-就醫資料 | S0資料 |

項次	醫令代碼	醫令	說明	類	次劑量	單位	頻	率	途	徑	天數	總量	急作	單價	成數	總	價	檢	體	扣	庫	單

醫令輸入

醫令代碼 [] 單價 [] 成數 [] 總價 [] 類 [] 急作 ☐ 輸入[I]

次劑量 [] 頻率 [] 途徑 [] 天數 [] 總量 [] 醫事人員 [] 調劑方式 []

訪視日期 [] 執行醫師 [] 訪視人員 [] 刀別 [] 科別 []

起始日期 [] 起始時間 [] 截止日期 [] 截止時間 [] 手術代碼 [] 扣庫單位 []

二次看診刪除 Ditto 領藥號 補卡[W] 完成(S) 清除(C) 離開(X)

若患者領取慢箋時，要連續開立二個月以上的慢箋藥品，**且**是**拿取第2與第3次的藥量**，則只需於免掛號批價輸入如左圖紅框的勾選項即可。(此即不收部份負擔及藥費加重)

THESE 六. 急診檢傷收費調整(區域醫院)

- 急診檢傷部分負擔收費調整(區域醫院)
 - 1~2 級：200 元
 - 3 級：300 元
 - 4~5 級：600 元

1. 急診之基本部分負擔金額：

	<u>檢傷分類</u>		
	<u>第 1、2 級</u>	<u>第 3 級</u>	<u>第 4、5 級</u>
<u>醫學中心</u>	<u>300</u>	<u>550</u>	<u>800</u>
<u>區域醫院</u>	<u>200</u>	<u>300</u>	<u>600</u>
<u>地區醫院</u>	<u>150</u>		
<u>基層院所</u>	<u>150</u>		



THESE

Thank You!

114 台北市內湖區內湖路一段360巷8號5樓

800 高雄市新興區中山一路80號2樓

T: 02 2627-3366

F: 02 2617-3333

W: www.these.com.tw