

「家庭醫師整合性照護計畫」VPN 登錄作業使用者手冊

【系統目的】

本系統係提供參與「家庭醫師整合性照護計畫」之醫事服務機構查詢並下載當期應照護對象名單及上傳收治個案之各項資料。

【操作說明】

一、連結：

連結「健保資訊網服務系統(VPN)」

首頁網址：(<https://medvpn.nhi.gov.tw/>)

二、申請服務項目

首次使用「試辦計畫資料維護_家庭醫師整合性照護」此服務項目者，請先依下列說明完成相關前置作業，方能使用此服務項目：

(一) 由機構管理者持「醫事人員卡」或「健保卡」或「自然人憑證」登入後，執行下列作業：

1. 執行「健保服務申請作業」。
2. 使用「機構使用者維護作業」，設定機構使用者。
3. 使用「使用者授權管理作業」，設定使用者可使用之健保服務。

(二) 相關細部作業說明，請參閱首頁右上方之「網站使用說明」、「電腦設定」

【STEP. 3、權限管理設定】



三、登入：

完成「[試辦計畫資料維護]：家庭醫師整合性照護」健保服務申請後，使用者以「憑證登入」進入如下畫面，左邊「服務項目」將顯示該登入人員個人所屬權限之作業清單。

- 點選：「試辦計畫資料維護」之「家醫應照護對象名單查詢作業」查詢及下載當期應照護對象名單。

試辦計畫資料維護	個案檢驗(查)值檢核結果查詢
以病人為中心之資訊整合平台	管理照護費及評估費檢核結果查詢
試辦計畫對外資料回饋	基本資料維護
中醫特定疾病門診照護	個案資料維護
急性後期照護	個案資料查詢
中醫總額照護計畫	C肝全口服藥個案資料查詢作業
居家醫療照護整合計畫	MD個案資料查詢作業
電子轉介平台與出院準備簡表登錄	安寧跨院際資源分享紀錄
電子轉介平台_長照中心	資料上傳查詢
居家照護(一般居家/安寧居家)	提升醫院用藥安全與品質方案
中醫護理人員跟診時段維護	MD醫院以病人為中心計畫整照門診時段維護
個案特材追蹤管理系統	家醫應照護對象名單查詢作業
牙周病統合照護登錄	家醫共照登錄作業
成人健檢作業	

- 點選：「試辦計畫資料維護」之「資料上傳查詢」上傳收治個案之相關資料，上傳格式請參考「健保資訊網服務系統(VPN)/下載專區/專案或試辦計畫/試辦計畫資料維護/6-家庭醫師整合性照護計畫上傳格式說明」

網址：<https://medvpn.nhi.gov.tw/iwse0000/IWSE0030S02.aspx?bc=QM>

四、各畫面操作說明：

● 「家醫應照護對象名單查詢作業」畫面

家醫應照護對象名單查詢作業

分區別	1-臺北業務組 ▾
*醫事機構代碼	3501200000 臺北虛擬診
個案類別	▽ 1-慢性病 2-前期慢性病延續名單 2a-非慢性病 2b-非慢性病 3-前期家醫會員 4-高診次 5-65歲以上 6-論質名單 7-失智症

查詢 清除

1. 可針對各「個案類別」分別查詢，若沒有選擇「個案類別」系統預設查詢全數個案。
2. **查詢**後系統將列出當期應照護對象清單：

院所ID	身分證號	生日	個案類別	論質名單	65歲以上多重慢性病註記	高診次註記	慢性病註記	非慢性病註記	失智症
3501200000	V120#****	061/12/08	2b	0	0	0	0	1	0
3501200000	A125#****	073/09/30	2b	0	0	0	0	1	0
3501200000	V120#****	055/06/02	1	0	0	0	1	0	0
3501200000	V121#****	076/07/31	2b	0	0	0	0	1	0
3501200000	V290#****	064/12/05	2	0	0	0	0	0	0
3501200000	V220#****	051/01/06	1	0	0	0	1	0	0
3501200000	V221#****	098/12/11	2b	0	0	0	0	1	0
3501200000	V100#****	040/01/01	6	1	1	0	1	0	0
3501200000	E221#****	058/01/14	2b	0	0	0	0	1	0
3501200000	F124#****	067/07/23	6	1	0	0	0	1	0

下載 回前畫面

3. 系統提供**下載**功能將清單產製成 csv 檔，以利院所上傳擬收治之個案。

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	院所ID	身分證號	生日	個案類別	論質名單	65歲以上	高診次註記	慢性病註記	非慢性病註記	失智症
2	'3501200000	V120###867	061/12/08	'2b	'0	'0	'0	'0	'1	'0
3	'3501200000	A125###847	073/09/30	'2b	'0	'0	'0	'0	'1	'0
4	'3501200000	V120###235	055/06/02	'1	'0	'0	'0	'1	'0	'0
5	'3501200000	V121###017	076/07/31	'2b	'0	'0	'0	'0	'1	'0
6	'3501200000	V290###976	064/12/05	'2	'0	'0	'0	'0	'0	'0
7	'3501200000	V220###882	051/01/06	'1	'0	'0	'0	'1	'0	'0
8	'3501200000	V221###172	098/12/11	'2b	'0	'0	'0	'0	'1	'0
9	'3501200000	V100###871	040/01/01	'6	'1	'1	'0	'1	'0	'0
10	'3501200000	E221###502	058/01/14	'2b	'0	'0	'0	'0	'1	'0
11	'3501200000	F124###988	067/07/23	'6	'1	'0	'0	'0	'1	'0

● 「資料上傳查詢」畫面


資料上傳查詢作業

試辦計畫	家庭醫師整合性照護 ▼	
檔案名稱	瀏覽...	
傳檔日期起迄	109/01/01 (YYYYMMDD) ~ 109/01/15 (YYYYMMDD)	
檔案格式	定長 ▼	

備註：

(1)本功能不支援中文檔名，現階段開放 Text file (副檔名為 .txt) 上傳。

(2)Record-End 是以 ASCII--'0D 0A' 二個BYTE做區隔。
(也就是：每筆資料的結束請用'Enter'的值與下一筆資料做區隔。)

(3)各計畫上傳格式說明及範例請詳『下載專區』

(4)上傳檔案命名規格為：業務組別(1)+醫事機構代號(10)+月份(2)+流水號(2)+'FM'.txt
同一月份流水號為01-99不可重複。
月份(2) 及 流水號(2) 需為數字，不得為英文字母。

(5)入檔檢核批次為每小時執行一次，故上傳成功後請於1小時後再次登錄以確認入檔結果。

(6)上傳檔案若有1筆以上錯誤則全部不處理，需更正後再重新上傳 (上傳檔名不可重複)。

(7)若查詢上傳結果為錯誤0筆，則表示正確資料已寫入資料庫。

1. 請參考本作業畫面備註之注意事項。

2. 上傳格式說明及範例請參考「下載專區」

網址：<https://medvpn.nhi.gov.tw/iwse0000/IWSE0030S02.aspx?bc=QM>

3. **上傳**成功後，請**查詢**上傳檔案檢核結果

4. 若「錯誤筆數」不為 0，點選**明細**查詢錯誤清單明細。


資料上傳查詢作業

試辦計畫	家庭醫師整合性照護 ▼	
檔案名稱	瀏覽...	
傳檔日期起迄	109/01/01 (YYYYMMDD) ~ 109/01/15 (YYYYMMDD)	
檔案格式	定長 ▼	

	傳檔日期	上傳檔案名稱	正確筆數	錯誤筆數	
1	109/01/07 16:00	135012000009998FM.txt	1	1	明細
2	109/01/07 15:59		1	1	明細
3	109/01/07 15:57		1	1	明細

1.貴院所傳資料若有一筆以上資料錯誤，則整個檔案將不予

2.檢核結果如為「檔案異常」，請勿再以該檔上傳！

資料上傳查詢作業-上傳結果錯誤清單明細		
上傳序號	說明	
1	醫師非為院所之執業登記醫師	

● 「家醫慢性病個案之三高管理臨床資料登錄作業」畫面

三高管理臨床資料登錄作業可選擇以「單筆登打」或「整批匯入」方式作業

單筆登打

家醫慢性病個案之三高管理臨床資料登錄作業

*醫事機構代號	3501200000 臺北虛擬診
*醫族群代號	臺北業務組
*期別	14
*病患身分證號	
*出生日期	(民國年/月/日)

*登錄日期	(民國年/月/日)
異動日期	
*監控種類	☐ 血壓 ☐ 糖化血色素 ☐ 低密度脂蛋白(LDL)

儲存

刪除

查詢

匯入

清除

1. 相關欄位限制請參考本作業畫面之注意事項說明。
2. 於畫面上登打病患身分證號後，系統會自動判斷是否屬慢性病收案個案，若是，即帶出已收案資料之出生日期；若非已收案之慢性病收案個案，即提示下列訊息。

此病患非慢性病收案個案

確定

3. 若屬已收案之慢性病收案個案，選擇欲登錄之監控種類，並填寫檢驗資料後，點選儲存，即完成該個案資料登錄。

*登錄日期	112/03/03 (民國年/月/日)	
異動日期	112/03/07	
*監控種類	☒ 血壓 ☐ 糖化血色素 ☐ 低密度脂蛋白(LDL)	

血壓顯示

前測			
*就醫日期	112/02/01 (民國年/月/日)		
*檢驗(查)日期			
血壓-收縮壓	123 (mmHg)	血壓-舒張壓	75 (mmHg)
說明			
後測			
就醫日期			
檢驗(查)日期			
血壓-收縮壓	(mmHg)	血壓-舒張壓	(mmHg)
說明			

儲存 刪除 查詢 匯入 清除

4. 若該個案已有登錄資料，於畫面上登打病患身分證號後，系統即會帶出已登錄資料，院所可繼續完成後測資料，或修改該個案之監控種類，每一次儲存，系統皆會覆蓋原登錄資料，保留最新一筆異動情形。

批次匯入

家醫慢性病個案之三管理臨床資料匯入作業

檔案名稱	選擇檔案	未選擇任何檔案
------	------	---------

上傳 回前畫面

備註:

1. 檔案格式為逗號分隔之.csv檔(編碼方式請選擇ANSI),欄位順序內容如下(第1列為欄位名稱,第2列起為匯入之內容):

期別,醫事機構代號,個案身分證號,監控種類(1碼),前測收縮壓,前測舒張壓,後測收縮壓,後測舒張壓,前測糖化血色素,後測糖化血色素,是否為糖尿病患者(Y/N),前測低密度脂蛋白,後測低密度脂蛋白,前測就醫日期(民國年/月/日),前測檢驗(查)日期(民國年/月/日),後測就醫日期(民國年/月/日),後測檢驗(查)日期(民國年/月/日),前測說明,後測說明

13,3501200000,A1xxxxxxx,1,140,120,,,,,111/05/20,111/05/20,,,,

13,3501200000,B1xxxxxxx,2,,,,,11,,,,,111/03/02,111/03/02,,,,

13,3501200000,C1xxxxxxx,3,,,,,Y,130,,111/05/25,111/03/02,,,,

13,3501200000,D1xxxxxxx,3,,,,,N,120,,111/05/25,111/03/02,,,,

- 於三高管理臨床資料登錄作業畫面點選匯入，進入批次匯入作業畫面。
- 上傳檔案格式及欄位請參考本作業畫面之備註。
- 檔案上傳後，經檢核皆正確，系統即顯示「匯入成功」

匯入成功

確定

4. 檔案上傳後，經檢核如有 1 筆錯誤，系統即顯示「匯入失敗」，並提示失敗筆數，點選**確定**後，可下載錯誤明細檔案確認錯誤原因。請修正錯誤情形後全檔重新上傳。

匯入失敗，失敗筆數3筆

確定

我的首頁 > 試辦計畫資料維護 > 家醫慢性病個案之三高管理臨床資料登錄作業

現行作業區

家醫慢性病個案之三高管理臨床資料匯入作業

檔案名稱

選擇檔案

未選擇任何檔案

上傳

備註:

1.檔案格式為逗號分隔之.csv檔(編碼方式請選擇ANSI),欄位順序內容如下(第1列為欄位名稱,第2列起為匯入之期別,醫事機構代號,個案身分證號,監控種類(1碼),前測收縮壓,前測舒張壓,後測收縮壓,後測舒張壓,前測糖化血色素,後測糖化血色素,後測就醫日期(民國年/月/日),後測檢驗(查)日期(民國年/月/日),前測說明,後測說明
13,3501200000,A1xxxxxxxx,1,140,120,,,,,,111/05/20,111/05/20,,,,
13,3501200000,B1xxxxxxxx,2,,,,,11,,,,,111/03/02,111/03/02,,,,
13,3501200000,C1xxxxxxxx,3,,,,,,Y,130,,111/05/25,111/03/02,,,,
13,3501200000,D1xxxxxxxx,3,,,,,,N,120,,111/05/25,111/03/02,,,,

2.監控種類:1(血壓)、2(糖化血色素)、3(低密度脂蛋白、其「是否為糖尿病患者」欄位為必填)

3.整批匯入如經檢核有任1筆錯誤,則整批資料均不入檔。彈跳視窗顯示錯誤筆數,並提供錯誤明細檔案。

4.同一個案若上傳多筆資料,系統僅保留最新一筆資料。欲補登後測資料時,須將前測資料一併完整上傳。

5.家醫群三高管理臨床資料,每項得登錄超過150名慢性病患者會員。

6.登錄收案會員資料將由本署計算該個案臨床資料是否達標,並進行指標計算。

7.若欲刪除個案之監控資料,請至「查詢」出該筆資料後進行刪除。

8.糖化血色素檢驗值可填至小數點第2位。(例如: 6.95%, 請填入6.95)

9.三高管理臨床資料須於112/12/31前完成登錄。

10.後測輸入檢驗值時,後測之「就醫日期」或「檢驗(查)日期」需擇一填寫,後測日期需應於當年度7月1日:

11.各檢驗值超過正常閾值,需填寫說明。正常閾值範圍如下:
血壓: 70mmHg≤收縮壓≤300mmHg, 40mmHg≤舒張壓≤200mmHg
糖化血色素: 4%≤糖化血色素≤15%
低密度脂蛋白: 30mg/dl≤低密度脂蛋白≤494mg/dl

家醫慢性病個案之三高管理臨床資料登錄作業

QM3E6004R01_2...csv

5. 上傳檔案若屬格式不符情形，系統即顯示「CSV 檔格式錯誤」訊息，請確認上傳檔案是否有第一列少欄位名稱、欄位數不完整或太多(因上傳檔案係以逗號分隔，若上傳檔案有多餘逗號、空格等，欄位數判斷即會錯誤)

CSV檔格式錯誤，期別,醫事機構代號,病患身分證號,監控種類,前測-血壓-收縮壓,前測-血壓-舒張壓,後測-血壓-收縮壓,後測-血壓-舒張壓,前測糖化血色素,後測糖化血色素,是否為糖尿病患者,前測低密度脂蛋白,後測低密度脂蛋白,前測就醫日期(民國年/月/日),前測檢驗(查)日期(民國年/月/日),後測就醫日期(民國年/月/日),後測檢驗(查)日(民國年/月/日),前測說明,後測說明

確定

CSV 檔案資料格式

必要欄位	項次	資料名稱	長度	說明及範例
*	1	期別	2	
*	2	醫事機構代號	10	
*	3	個案身分證號	10	檢核是否屬慢性病收案個案
*	4	監控種類	1	只能填入 1~3 1-血壓 2-糖化血色素 3-低密度脂蛋白
	5	前測收縮壓	3	監控種類=1 時必填 整數 3 位
	6	前測舒張壓	3	監控種類=1 時必填 整數 3 位
	7	後測收縮壓	3	整數 3 位
	8	後測舒張壓	3	整數 3 位
	9	前測糖化血色素	6	監控種類=2 時必填 整數 3 位，小數 2 位，1~100
	10	後測糖化血色素	6	整數 3 位，小數 2 位，1~100
	11	是否為糖尿病患者	1	監控種類=3 時必填 只能填入 Y 或 N
	12	前測低密度脂蛋白	3	監控種類=3 時必填 整數 3 位
	13	後測低密度脂蛋白	3	整數 3 位
	14	前測就醫日期	9	YYY/MM/DD(民國年月日) 如.112/01/01 不可大於系統日期 前測就醫日期及前測檢驗(查)日期需擇一填寫
	15	前測檢驗(查)日期	9	YYY/MM/DD(民國年月日) 如.112/01/01 不可大於系統日期 前測就醫日期及前測檢驗(查)日期需擇一填寫
	16	後測就醫日期	9	YYY/MM/DD(民國年月日) 如.112/01/01 不可大於系統日期 後測檢驗值有填寫時，後測就醫日期及後測檢驗(查)日期需擇一填寫
	17	後測檢驗(查)日期	9	YYY/MM/DD(民國年月日) 如.112/01/01 不可大於系統日期 後測檢驗值有填寫時，後測就醫日期及

必要欄位	項次	資料名稱	長度	說明及範例
				後測檢驗(查)日期需擇一填寫
	18	前測說明	20	上限 20 個字，說明若有逗號請填入全形符號
	19	後測說明	20	上限 20 個字，說明若有逗號請填入全形符號
【備註說明】 1. 第一列須為欄位名稱，第二列起為匯入之資料內容。 2. *：代表必填欄位。				

三高管理臨床資料登錄作業_匯入作業錯誤訊息說明

1. 檔案格式不符，上傳後系統即顯示「CSV 檔格式錯誤」訊息，錯誤原因如下：

- (1) 第一列少欄位名稱
- (2) 欄位數不完整或太多(因上傳檔案係以逗號分隔，若上傳檔案有多餘逗號、空格等，欄位數判斷即會錯誤)

2. 資料內容錯誤顯示訊息項目(持續新增)：

檢核錯誤顯示訊息	說明
期別錯誤，僅能匯入當期資料	「期別」欄位填入非當期數字
此病患非慢性病收案個案	填入之「個案身分證號」經比對非屬慢性病收案個案
第 N 筆欄位數不符	在第 N 筆資料的「前測說明」或「後測說明」欄位可能有半形逗號，造成欄位數判斷錯誤
監控種類錯誤	「監控種類」只能填 1、2 或 3
前測-血壓-收縮壓不得為空	「監控種類」=1(血壓)，但未填寫「前測收縮壓」
前測-血壓-舒張壓不得為空	「監控種類」=1(血壓)，但未填寫「前測舒張壓」
前測-血壓-收縮壓 格式錯誤	「前測收縮壓」欄位格式為整數 3 位，所填入資料非整數或超過 3 位數資料
前測-血壓-舒張壓 格式錯誤	「前測舒張壓」欄位格式為整數 3 位，所填入資料非整數或超過 3 位數資料
後測-血壓-收縮壓 格式錯誤	「後測收縮壓」欄位格式為整數 3 位，所填入資料非整數或超過 3 位數資料
後測-血壓-舒張壓 格式錯誤	「後測舒張壓」欄位格式為整數 3 位，所填入資料非整數或超過 3 位數資料
前測糖化血色素不得為空	「監控種類」=2(糖化血色素)，但未填寫「前測糖化血色素」
前測-糖化血色素 格式錯誤	「前測糖化血色素」整數 3 位，小數 2 位，1~100。

檢核錯誤顯示訊息	說明
	所填入資料不符該格式或超過上限
後測-糖化血色素 格式錯誤	「後測糖化血色素」整數 3 位，小數 2 位，1~100。 所填入資料不符該格式或超過上限
是否為糖尿病患者不得為空	「監控種類」=3(低密度脂蛋白)，但未填寫「是否為糖尿病患者」
是否為糖尿病患者 格式錯誤	「是否為糖尿病患者」只能填 Y 或 N
前測低密度脂蛋白不得為空	「監控種類」=3(低密度脂蛋白)，但未填寫「前測低密度脂蛋白」
前測-低密度脂蛋白 格式錯誤	「前測低密度脂蛋白」欄位格式為整數 3 位，所填入資料非整數或超過 3 位數資料
後測-低密度脂蛋白 格式錯誤	「後測低密度脂蛋白」欄位格式為整數 3 位，所填入資料非整數或超過 3 位數資料
前測就醫日期 與 前測檢查日期 需擇一輸入	前測就醫日期及前測檢驗(查)日期需至少填寫一項
後測就醫日期 與 後測檢查日期 需擇一輸入	後測檢驗值有填寫時，後測就醫日期及後測檢驗(查)日期需至少填寫一項
前測就醫日期 不可大於系統日	日期不可大於系統日(匯入資料當天)
前測檢驗(查)日期 不可大於系統日	日期不可大於系統日(匯入資料當天)
後測就醫日期 不可大於系統日	日期不可大於系統日(匯入資料當天)
後測檢驗(查)日期 不可大於系統日	日期不可大於系統日(匯入資料當天)
後測就醫日期 需大於前測就醫日期	後測就醫日期或後測檢驗(查)日期 需大於 前測就醫日期或前測檢驗(查)日期
後測就醫日期 需大於前測檢驗(查)日期	後測就醫日期或後測檢驗(查)日期 需大於 前測就醫日期或前測檢驗(查)日期
後測檢驗(查)日期 需大於前測就醫日期	後測就醫日期或後測檢驗(查)日期 需大於 前測就醫日期或前測檢驗(查)日期
後測檢驗(查)日期 需大於前測檢驗(查)日期	後測就醫日期或後測檢驗(查)日期 需大於 前測就醫日期或前測檢驗(查)日期
後測就醫日期不可小於 112/07/01	後測日期應於當年度 7 月 1 日之後
後測檢驗(查)日期不可小於 112/07/01	後測日期應於當年度 7 月 1 日之後
前測就醫日期 格式錯誤需為民國年/月/日	日期格式為 YYYY/MM/DD(如. 112/01/01)，年月日分格符號或數值不符格式皆會顯示錯誤，如下列情況 112. 01. 01 112/1/1 112/. 1/01
前測檢驗(查)日期 格式錯誤需為民國年/月/日	日期格式為 YYYY/MM/DD(如. 112/01/01)，年月日分格符號或數值不符格式皆會顯示錯誤，如下列情況 112. 01. 01 112/1/1 112/. 1/01

檢核錯誤顯示訊息	說明
後測就醫日期 格式錯誤需為民國年/月/日	日期格式為 YYYY/MM/DD(如.112/01/01)，年月日分格符號或數值不符格式皆會顯示錯誤，如下列情況 112.01.01 112/1/1 112/.1/01
後測檢驗(查)日期 格式錯誤需為民國年/月/日	日期格式為 YYYY/MM/DD(如.112/01/01)，年月日分格符號或數值不符格式皆會顯示錯誤，如下列情況 112.01.01 112/1/1 112/.1/01
前後測日期間隔需大於等於 84 天	後測就醫日期或檢驗(查)日期(2 者皆有值時取最小值)距離前測就醫日期或檢驗(查)日期(2 者皆有值時取最大值)應 ≥ 84 天
前測檢驗值超過正常閾值，請填寫說明(如會員疾病特殊狀況等)	前測檢驗值超過正常閾值，但未填寫「前測說明」，正常閾值範圍請參考計畫規範。
後測檢驗值超過正常閾值，請填寫說明(如會員疾病特殊狀況等)	後測檢驗值超過正常閾值，但未填寫「後測說明」，正常閾值範圍請參考計畫規範。
前測說明過長 字數上限為 20	「前測說明」超過 20 個中文字
後測說明過長 字數上限為 20	「後測說明」超過 20 個中文字

● 家醫收案會員健康資料上傳作業

家醫收案會員健康資料登錄作業可選擇以「單筆登打」或「批次上傳」方式作業

單筆登打

試辦計畫資料維護/家醫收案會員健康資料

 收案會員健康資料

醫事機構代號	3501200000 臺北虛擬診
身分證號	
出生日期	(民國年/月/日)
* 期別	16

個人基本資料(必填)

* 姓名		* 性別	☐ 男 ☐ 女
* 主要照顧者		* 職業別	
* 居住縣市		* 居住地區	
* 家庭生命週期	☐ 新婚夫婦 ☐ 第一個小孩誕生 ☐ 有學齡兒童 ☐ 有青少年子女 ☐ 子女外出創業 ☐ 空巢 ☐ 老化的家庭 ☐ 其他		

- 於畫面上登打 **身分證號** 後，系統會自動判斷是否屬當期家醫收案會員，若是，即帶出已收案資料之出生日期；若非當期家醫收案會員，不會帶入出生日期，且於院所自行打完出生日期後提示下列訊息。

192.168.84.59 顯示

查無該筆資料之照護對象名單，不得新增 收案會員健康資料

確定

2. 若個案為當期收案會員，系統帶出個案出生日期後，院所即可登打健康資料，完成後點選「新增」，即完成該筆資料新增作業。
3. 若個案為當期收案會員，且之前年度亦曾是家醫計畫或全人計畫會員，並已有登錄過健康資料者：

(1) 輸入身分證號後，頁面最下方顯示曾經登打過的照護資料清單。

*食物過敏史 ☐ 無 ☐ 有 食物名稱:		*藥物過敏史 ☐ 無 ☐ 有 藥物名稱:	
身體檢查(皆為必填)			
*身高(cm)	*收縮壓(mmHg)	*舒張壓(mmHg)	
*體重(kg)	*腰圍(cm)	*脈搏(次/每分鐘)	
院所ID 3501200000	計畫 金人金社區醫療計畫	計畫期別 1	實施日期 114/03/27

(2) 點選「計畫期別」後，將明細資料帶到上方頁面。

(3) 因該筆資料非本院當期資料，故各欄位反灰，點選「複製」後，即可複製該筆資料內容，再進行當期資料內容相關調整後，點選「新增」，即完成該筆資料新增作業。

收案會員健康資料

醫事機構代號	3501200000	臺北盧振診
身分證號	F22	
出生日期	057/04/16	(民國年/月/日)
*期別	16	

新增 更正 刪除 複製 清除

個人基本資料(必填)

*姓名	OO	*性別	☐ 男 ☒ 女
*主要照顧者	無	*職業別	01-退休
*居住縣市	嘉義市	*居住地區	嘉義市西區
*家庭生命週期 ☐ 新婚夫婦 ☐ 第一個小孩誕生 ☐ 有學齡兒童 ☐ 有青少年子女 ☐ 子女外出創業 ☐ 空巢 ☐ 老化的家庭 ☐ 其他			

生活型態評估量表各領域總分(附表)每個領域最高10分

正向社會連結: 第 1、3、5、7、9 題的分數總和		身體活動: 第 13、19、22 題的分數總和	
避免危害物質: 第 6、11、15、16 題的分數總和		睡眠及壓力管理: 第 4、8、10、17 題的分數總和	
營養:			

4. 若個案為當期收案會員，且院所當期已登錄過健康資料者，輸入身分證號後，會直接顯示當期已登錄資料內容，可進行資料修改後，點選更正，即完成該筆資料更新。

收案會員健康資料

醫事機構代號	3501200000	臺北虛癡診
身分證號	F22	
出生日期	057/04/16	(民國年/月/日)
* 期別	16	

個人基本資料(必填)

* 姓名	OO	* 性別	☐ 男 ☒ 女
* 主要照顧者	無	* 職業別	01-退休
* 居住縣市	嘉義市	* 居住地區	嘉義市西區
* 家庭生命週期	☐ 新婚夫婦 ☐ 第一個小孩誕生 ☐ 有學齡兒童 ☐ 有青少年子女 ☐ 子女外出創業 ☒ 空巢 ☐ 老化的家庭 ☐ 其他		

生活型態評估量表各領域總分(附表)每個領域最高10分

批次上傳

試辦計畫資料維護/資料上傳查詢作業

資料上傳查詢作業

試辦計畫	家庭醫師整合性照護		
上傳類別	收案會員名單		
檔案名稱	收案會員名單		
	選擇任何檔案		
傳檔日期起迄	114/07/01	(YYYYMMDD)~	114/07/23 (YYYYMMDD)
檔案格式	定長		

備註：

1. 批次上傳格式請參考「全民健康保險家醫計畫會員健康資料 XML 批次上傳格式說明」文件(置於 VPN 首頁/下載專區)。
2. 上傳類別點選「個人健康資料」，將健康資料批次檔案上傳。
3. 上傳檔案後，上傳類別仍需點選「個人健康資料」，點選查詢，即可確認健康資料上傳檢核結果。

試驗計畫	家庭醫師整合性照護		
上傳類別	個人健康資料		
檔案名稱	選擇檔案 未選擇任何檔案		
上傳日期起迄	114/07/01	(YYYYMMDD)~	114/07/23 (YYYYMMDD)
檔案格式	定長		

查詢 上傳 清除

	上傳日期	上傳檔案名稱	檢核註記	正確筆數	錯誤筆數	檢核訊息
1	114/07/21	1350120000011406012FM_HEALTH.XML.enc	檢核成功	1	0	
2	114/07/18	1350120000011406011FM_HEALTH.XML.enc	XML檢核失敗	0	1	明細
3	114/07/18	1350120000011406010FM_HEALTH.XML.enc	XML檢核失敗	0	1	明細