

敦仁醫院新病歷系統 操作使用說明

各選單操作方式・對應舊系統邏輯・新舊差異

版本：2026-10-22 (民國 115 年 10 月 22 日)

適用對象：醫師、護理、專業治療、行政與會計人員、系統管理員

目錄

閱讀說明

- 本手冊的範圍
- 每個選單的說明格式
- 選單分組總覽

一、系統基本操作

- 登入
- 修改密碼
- 畫面配置
- 首頁
- 病房與個案的選擇、鎖定
- 列表頁共通操作
- 確認框
- 外觀 (淺色 / 深色)
- 登出
- 登入有效時間
- 權限與病房範圍
- 技術備註

二、個案與病房

- 病房床位
- 個案總覽
- 住民列表
- 出入院管理
- 報表
- 生命徵象匯入 (全家寶)
- 匯入待確認
- 業務統計
- 住院資料更正
- 杏翔 HIS 每日比對

三、醫療紀錄

- 病歷彙整 (病程 / PPFE)
- 護理紀錄清單
- PPFE 批次產生
- 病程 CSV 匯入
- AI 呼叫紀錄

四、提報與會議

- 病情提報
- 會議看板
- 錄音檔管理
- 問題回報
- 通知頻道設定

五、帳務與總務

月結流程總覽
病人帳務總覽
繳費與交帳核對
住院費用設定
收費異動
設定檔批價
零用金
合作社餘額匯入
外出外宿總覽
外出核准（醫師）
訂餐統計
帳務統計報表
費率與帳務設定
技術備註

六、護理作業

交班與外診追蹤
批次匯入（生命徵象 / 活動 / X光）
交班單床位更新

七、報表

報表總覽
群組人數統計
主責醫師統計
生命徵象未上傳
抽血行事曆
洗牙行事曆
帳務雙軌比對
血糖變化率
復健工作統計
職能申報名單
心理申報名單
社工科報表
收結案統計
技術備註

八、表單

8.1 表單共通操作
8.2 醫療表單
8.3 護理表單
8.4 心理
8.5 社工
8.6 職能治療
8.7 居家
8.8 財務表單
8.9 總務表單
8.10 共用

- 8.11 明細資料
- 8.12 模板與設定
- 本章技術備註

九、系統管理

- 人員帳號
- 角色權限
- 選單設定
- 登入紀錄
- 病房床位設定
- 代碼表維護
- 表單設定
- 操作紀錄
- 新舊選單對照
- 角色模擬
- 技術備註

十、工作獎金

- 護理獎金面板
- 工作職責填報
- 品管查核
- 紀錄審核
- 護理獎金設定
- 治療師成果
- 治療師每日記錄
- 治療師設定
- 薪資匯入
- 技術備註

十一、人才庫

- 人才搜尋
- 人事檔
- 面談到報到
- 人才庫匯入匯出
- 技能證照詞庫
- 技術備註

附錄、上線前須注意與待院方確認事項

- A. 上線前須完成的設定
- B. 需院方決定的事項
- C. 使用者操作習慣的改變
- D. 尚未提供或與舊系統仍有落差的功能

閱讀說明

本手冊的範圍

本手冊說明敦仁醫院新病歷系統（以下稱「新系統」）側欄每一個選單的使用方式，並逐項對照它所取代的舊系統功能、舊系統的運作邏輯，以及兩者之間的差異。新系統整合了以下四套舊系統：

簡稱	系統	主要用途
CareOne	CareOne 長照 / 護理作業平台（敦仁醫院帳號）	各職類表單、交班、生命徵象、財務批價、零用金、總務
病歷資料庫	dunren-his	病情提報、護理紀錄、病歷彙整（病程 / PPFE）、會議、錄音檔
病房名單管理系統	ward-bed-management	病房床位、出入院、業務統計、杏翔 HIS 比對
費用管理	patient-record-system	住院費用設定、收費異動、外出外宿、訂餐、病人帳務結帳

另外，院內原本獨立運作的兩套獎金系統也已併入，集中在第十章「工作獎金」說明：

簡稱	系統	主要用途
護理師工作職責	nurse-daily	護理師每班工作職責紀錄、品管查核、工作獎金點數
治療師每日成果	therapist-daily	治療師團體治療、個案會談、健保申報業務、工作獎金點數

院方人資原本使用的人才庫原型（員工與應徵者的技能、證照、經歷登錄與搜尋，涵蓋敦仁醫院、東寧農村、東寧會館、南山林、善食餐飲五個單位）也已併入，見第十一章「人才庫」。

第一至九章所稱「四套舊系統」指上表前四套；兩套獎金系統的對照見第十章，人才庫原型的對照見第十一章。

每個選單的說明格式

- **位置**：選單在側欄的路徑與網址。
- **權限**：需要哪一項權限才看得到；看不到選單時請洽系統管理員。
- **用途 / 操作方式**：畫面上的篩選、欄位、按鈕與存檔時的檢核及連動。
- **對應舊系統**：舊系統的選單位置與原本的運作方式。
- **差異**：分為「相同」「新系統新增」「新系統沒有 / 改由他處處理」「行為不同」。

選單分組總覽

新系統側欄依院方原型的排版分三層：**模組 → 分組 → 頁面**。分組沿用 CareOne 的類別名稱（例如「護理紀錄」「大夜用」），依登入者的權限自動隱藏看不到的項目。本手冊各章依功能主題編排，與側欄模組不一定

一一對應；每個功能的「位置」欄都寫明側欄路徑。

模組	分組	主要內容	本手冊章節
系統管理	—	人員帳號、角色權限、選單設定、登入紀錄、病房床位設定、表單設定、新舊選單對照、問題回報、通知頻道設定	九、四
基本資料與收費管理	個案資料、病人帳務、病人零用金、舊系統帳務、庫存	個案總覽、住民列表與個案資料類表單；病人帳務、繳費、費用設定、收費異動、外出外宿、訂餐與帳務統計；零用金；財務與總務表單	二、五、八
住院病歷	出準服務、生活功能評估、入院病歷資料、住院病程、值班日誌、檢驗、入院護評、護理紀錄、會議管理、密觀單、生命徵象、病歷（社工）、病歷（職能）、病歷（心理）	病歷彙整、PPFE 批次產生、病程 CSV 匯入、AI 呼叫紀錄、護理紀錄清單、病情提報、會議看板、錄音檔管理、生命徵象匯入；醫療、護理與各職類的病歷表單	三、四、八
護理照顧	生活功能評估、抽血、工作日誌、大夜用、日間、洗牙、東寧轉介表	交班與外診追蹤、交班單床位更新；工作日誌、大夜用、各病房交班單等表單	六、八
社工服務	社工工作日誌、病歷（社工）、行政	社工工作日誌各表、社工科報表、重大傷病卡申請	八
床位管理	病房作業	病房床位、出入院管理；業務統計、住院資料更正、杏翔 HIS 每日比對	二
治療師工作	職能工作、工作日誌	職能工作日誌、復健工作班表、急性病房交班單與業務分工；交班日誌、心理工作日誌	八
居家治療	—	居家個案資料、居家治療訪視紀錄單	八
共用表單	常用表單、明細資料	會議記錄單、統整紀錄、藥物時間軸等；明細資料	八
工作獎金	—	獎金面板、工作職責填報、品管查核、紀錄審核、獎金設定、治療師成果、治療師每日記錄、治療師設定、薪資匯入	十
人力資源	—	人才搜尋（含人事檔）、面談到報到、人才庫匯入匯出、技能證照詞庫	十一
報表與匯入	—	報表、匯入待確認、批次匯入（生命徵象 / 活動 / X光）	二、六、七
下拉選單編輯	依科別（系統設定、總務、醫療、護理、職能治療、心理）	代碼表維護；各類「模板：...」與設定類表單	九、八
操作紀錄	—	操作紀錄	九

「首頁」「住民列表」固定在側欄最上方。原型中的「病例個案紀錄」新系統沒有對應頁面，不顯示；原型沒有的「治療師工作」「居家治療」「共用表單」「工作獎金」「人力資源」「報表與匯入」排在床位管理之後。

若只記得舊系統的某一頁，想知道新系統在哪裡，可用「系統管理>新舊選單對照」查詢；該頁列出四套舊系統與兩套獎金系統的全部選單，以及新系統的對應位置（人才庫原型的四個分頁未列入，對照見第十一章開頭）。

上線前須完成的設定與待院方確認事項，彙整在最後的「附錄」。

一、系統基本操作

本章說明登入、畫面配置與各頁共通的操作方式。後面各章只說明各功能自己的部分，本章提到的共通操作不再重複。

文中的姓名、帳號、病歷號均為示意用的假資料。

登入

位置：開啟新系統網址後的第一個畫面（網址 /login） | **權限：**須先由系統管理員在「人員帳號」建檔

用途：以個人帳號進入系統。新系統提供兩種登入方式，管理員可為同一位人員同時開通兩種。

操作方式：

- 1. 帳號密碼登入：**在「帳號」「密碼」欄輸入後按「登入」。
 - 帳號由管理員建立（例如 n0123），不分大小寫。
 - 第一次登入，或管理員剛重設過密碼時，系統會先帶到「請設定新密碼」畫面，改完密碼才能使用其他功能（見下一節）。
 - 連續輸錯密碼 5 次，帳號暫時鎖定 15 分鐘，畫面顯示「密碼錯誤次數過多，帳號已暫時鎖定 15 分鐘；急用請聯絡系統管理員重設密碼」。管理員重設密碼後立即解鎖。
 - 帳號不存在與密碼錯誤顯示相同的訊息「帳號或密碼錯誤」，不會透露帳號是否存在。
 - 忘記密碼：畫面下方提示「忘記密碼請洽系統管理員重設」，系統沒有自助找回密碼的功能。
- 2. Google 帳號登入：**按「以本院 Google 帳號登入」，在 Google 畫面選擇帳號。
 - 本院網域的 Google 帳號：只要人員建檔時填的「Workspace Email」與這個帳號相同，第一次登入時系統自動連結，之後即可直接登入。
 - 本院網域以外的 Google 帳號（例如個人 Gmail）：同樣只認已在「人員帳號」登記此 Email 的人員；未登記者顯示「非本院網域帳號，且未在『人員帳號』登記此 email」。
 - 本院網域帳號但尚未建檔者，顯示「尚未開通：請系統管理員於『人員帳號』建檔此 email」。
 - 此按鈕只在系統已設定 Google 登入時出現。
- 3. 登入後直接進入住民列表：**登入畫面的勾選框。勾選後，以後在這台電腦登入時直接進入「住民列表」，不勾則進入首頁。此設定記在這台電腦的瀏覽器裡（一年），每台電腦各自設定；「住民列表」頁右上角也有同一個勾選框。
- 4. 若是從某一頁被要求登入（例如登入逾時後點了某個連結），登入後會回到原本要去的那一頁。**
- 5. 人員或登入帳號被停用時無法登入，畫面分別顯示「人員已停用」或「登入帳號已停用」。**

對應舊系統：

- CareOne：平台登入頁，以帳號密碼登入，登入後直接進入「住民列表」。帳號由 CareOne「管理、使用者帳號」建立。
- 病歷資料庫（dunren-his）：只能以 Google 帳號登入（「使用 Google 帳號登入」），Email 須已登錄在共用的人員名單中，否則顯示「此帳號未授權使用本系統，請聯繫資訊室」；帳號停用時顯示「此帳號已停用」。
- 費用管理（patient-record-system）：只能以 Google 帳號登入（「使用 Google 登入」），使用同一份人員名單。
- 病房名單管理系統（ward-bed-management）：沒有登入，開啟網址即可使用。

差異：

- 相同：帳號密碼登入（同 CareOne）；Google 帳號登入（同病歷資料庫、費用管理）；可設定登入後直接進入住民列表（CareOne 固定進住民列表）。
- 新系統新增：同一位人員可同時使用帳號密碼與 Google 兩種方式；首次登入及管理員重設後強制改密碼；連錯 5 次暫時鎖定；每一次成功、失敗、登出都留下登入紀錄（見第九章「登入紀錄」）。
- 新系統沒有 / 改由他處處理：沒有自助「忘記密碼」，一律由管理員重設。
- 行為不同：
 - 四套舊系統（以及兩套獎金系統）各自登入，人才庫原型（伺服器版）另有自己的帳號；新系統一個帳號即可使用全部功能，能用哪些功能由角色權限決定。
 - 病房名單管理系統原本不需登入；新系統的床位、出入院功能須登入且有權限才能使用。
 - CareOne 的人員名單與職務已轉入新系統，但登入帳號與密碼沒有轉入；上線前須由管理員為每位人員建立帳號密碼或登錄 Google Email。

修改密碼

位置：畫面右上角姓名，修改密碼（網址 /account/password）| **權限：**所有以帳號密碼登入的人員

用途：把管理員給的臨時密碼改成只有本人知道的密碼，或定期更換密碼。

操作方式：

1. 點右上角自己的姓名，選「修改密碼」。
2. 依序輸入「目前密碼」「新密碼」「再次輸入新密碼」，按「更新密碼」。不改了可按「取消」回原頁。
3. 新密碼規則：至少 8 字元、最多 128 字元，須同時包含英文字母與數字，且不能與目前密碼相同。
4. 改密碼成功後，這台電腦維持登入；其他電腦上用舊密碼登入的連線會全部失效，須重新登入。
5. 強制改密碼（首次登入或管理員重設後）時，畫面標題為「請設定新密碼」，沒有「取消」，改完才能進入系統。

對應舊系統：CareOne 帳號密碼由「管理，使用者帳號」維護。病歷資料庫與費用管理只用 Google 帳號登入，沒有密碼可改；病房名單管理系統沒有登入。

差異：

- 新系統新增：本人可自行改密碼；改密碼後其他裝置的登入自動失效。
- 行為不同：只以 Google 帳號登入、沒有帳號密碼的人員，選單裡不會出現「修改密碼」（密碼由 Google 管理）。

畫面配置

用途：說明登入後畫面上各區塊的位置與功能。

畫面區塊：

區塊	位置	內容
頂列	畫面最上方	左側「敦仁病歷系統」（點了回首頁）；右側外觀切換（太陽 / 月亮圖示）、自己的姓名與帳號（點開有「修改密碼」「登出」）

區塊	位置	內容
個案選擇區	左側欄最上方	病房下拉、個案下拉、個案照片與鎖定開關（見「病房與個案的選擇、鎖定」）
側欄選單	左側欄	「首頁」「住民列表」固定在最上面，以下依「模組 → 分組 → 頁面」三層排列
內容區	右側	各功能頁

側欄模組：

模組	分組
系統管理	直接列頁面：人員帳號、角色權限、選單設定、登入紀錄、病房床位設定、表單設定、新舊選單對照、問題回報、通知頻道設定
基本資料與收費管理	個案資料、病人帳務、病人零用金、舊系統帳務、庫存
住院病歷	出準服務、生活功能評估、入院病歷資料、住院病程、值班日誌、檢驗、入院護評、護理紀錄、會議管理、密觀單、生命徵象、病歷（社工）、病歷（職能）、病歷（心理）
護理照顧	生活功能評估、抽血、工作日誌、大夜用、日間、洗牙、東寧轉介表
社工服務	社工工作日誌、病歷（社工）、行政
床位管理	病房床位、出入院管理（直接列在模組下）；病房作業
治療師工作	職能工作、工作日誌
居家治療	直接列頁面：居家治療訪視紀錄單、居家個案資料
共用表單	常用表單、明細資料
工作獎金	直接列頁面（見第十章）
人力資源	直接列頁面：人才搜尋、面試到報到、人才庫匯入匯出、技能證照詞庫（見第十一章）
報表與匯入	直接列頁面：報表、匯入待確認、批次匯入（生命徵象 / 活動 / X光）
下拉選單編輯	代碼表維護（直接列在模組下）；模板與設定類表單依科別分組（系統設定、總務、醫療、護理、職能治療、心理）
操作紀錄	操作紀錄

分組名稱沿用 CareOne 的類別（例如護理紀錄、大夜用、工作日誌），同一類別的表單與相關作業頁放在一起，例如「住院病歷，護理紀錄」底下同時有護理紀錄單等表單與「護理紀錄清單」作業頁。少數表單依院方原型改放到別的模組：沐浴能力、個人單位整理能力在「護理照顧，生活功能評估」，社工科報表在「社工服務，病歷（社工）」，職能治療活動紀錄與評估記錄（初評）（複評）在「住院病歷，病歷（職能）」。

操作方式：

1. 模組與分組預設收合，只展開目前所在頁面的模組與分組；點名稱可展開或收合。模組與分組帶圖示，第三層的頁面不帶圖示。

2. 依權限隱藏：沒有任何一頁可看的模組或分組整個不顯示；選單上只出現自己有「檢視」權限的頁面。若直接輸入網址進入沒有權限的頁面，會看到「權限不足」畫面，可按「回首頁」。
3. 收合側欄：桌機上滑鼠移到側欄右邊框，會出現圓形小按鈕「收合側欄」，收合後只剩圖示列；再按一次「展開側欄」。
4. 手機或平板直式畫面：側欄隱藏，按頂列左邊的選單圖示（三條線）開啟。
5. 頁面捲動較長時，右下角出現「回到頂部」按鈕。
6. 各列表頁標題旁有「舊系統來源」按鈕，點開可看到本頁取代的舊系統頁面與連結（需能連到舊系統才開得了）。

對應舊系統：

- CareOne：「作業」選單依區段（共用、醫療、護理、職能治療、社工、心理、財務、總務...）分類，每個分類再列表單；所有職務看得到全部選單。
- 病歷資料庫：左側欄分「住院管理」「輸入紀錄」「會議」「病歷管理」及「模板管理」「操作紀錄」，不依角色隱藏；側欄底部為姓名與「登出」。
- 費用管理：左側欄「費用管理」下列病房名單、外出外宿、收費異動、病人帳務、訂餐統計、統計報表、操作紀錄、問題回報、核准中心；只有「核准中心」限醫師才看得到。
- 病房名單管理系統：沒有側欄，以病房頁籤（1A、2A、2B、3A、3B、DW 日間、出入院管理）切換。

差異：

- 相同：CareOne 的表單類別保留為各模組下的分組，表單名稱與 CareOne 相同。
- 新系統新增：四套系統、兩套獎金系統與人才庫原型的功能合併在同一個側欄；選單依權限隱藏；側欄可收合；各頁「舊系統來源」按鈕。
- 行為不同：CareOne 所有職務看得到全部選單；新系統只顯示有權限的頁面（預設權限下，一般職務看得到全部表單與個案功能，看不到「系統管理」）。

首頁

位置：側欄最上方「首頁」，或點頂列「敦仁病歷系統」（網址 / ） | **權限：**所有登入者

用途：一進系統就看到在院人數與待處理事項，並可快速進入常用功能。

畫面內容：

1. **在院概況**（最上方五格）：「住院在院」「日間在院」「居家在案」「今日入院」「今日出院」的人數。只計算自己病房範圍內的個案。
2. **待辦：**有待處理的項目才出現，點了直接進入該清單（已帶好篩選條件）。紅色數字表示需優先處理。可能出現的項目：- 轉床後續作業未完成（近 30 天轉床、HIS / 健保卡 / 藥局作業尚未全部勾完）- 一週內預約入院 - 外出外宿待審核（紅色）、外出中未返院 - 病情提報待處理（紅色）- AI 病程未簽核 - 舊系統護理紀錄待核對 - 資料匯入待院方確認 每一項只對有該功能檢視權限的人顯示。
3. **功能捷徑：**與側欄相同的模組一區一張卡，卡內依分組加小標題，列出自己有權限的作業頁（不含表單），點了直接進入。
4. 若帳號尚未指派任何角色，首頁顯示「目前沒有可使用的功能。請洽系統管理員指派角色。」

對應舊系統：CareOne 登入後直接進入住民列表，沒有首頁儀表板；病房名單管理系統首頁為床位看板；病歷資料庫首頁為其功能入口。

差異：

- 新系統新增：在院人數統計與跨系統的待辦清單集中在首頁。
- 行為不同：想維持 CareOne 「一登入就看住民列表」的習慣，請在登入畫面勾選「登入後直接進入住民列表」。

病房與個案的選擇、鎖定

位置：左側欄最上方（手機版在選單抽屜最上方） | **權限：**所有登入者；只列得出自己病房範圍內的個案

用途：先選定一位個案，再到各表單、報表、列印頁時自動帶入這位個案，不必每頁重新查詢。對應 CareOne 外框左上角的住民選單。

操作方式：

1. **選病房：**最上面的下拉選「全部病房」或某一病房（例如「2A 病房」）。選了之後，下面的個案下拉只列該病房的個案；「住民列表」頁也會跟著只顯示該病房。此設定記在這台電腦上。只被設定看一個病房的帳號不會出現病房下拉。
2. **選個案：**在個案下拉輸入姓名、床號或病歷號搜尋，選定後下方出現個案卡（照片、床號 姓名（病歷號），例如「2A-105-1 王小明（A000123）」）。下拉只列在院個案。按下拉右側的 × 可清除選擇。
3. **鎖定：**個案卡下方是鎖定列，打開開關即「已鎖定」（顯示「只看這位個案」，卡片外框變成主色），畫面上方提示「已鎖定個案：...」。關掉開關即「已解除鎖定」，恢復看全院（仍受病房範圍限制）。- 鎖定中個案下拉變灰，須先解除鎖定才能換人。- 只是「選了個案」但沒鎖定时，只是瀏覽中，各頁不會自動帶入。
4. **照片大小：**點個案照片可在大圖與小圖之間切換，記在這台電腦上。
5. 側欄收合時只剩頭像，點頭像會展開側欄。手機版頂列在鎖定中會顯示頭像與姓名，點了開啟選單。
6. 從「住民列表」點住民卡片，也會在左側選定該住民並進入個案頁。

鎖定後自動帶入的頁面：

頁面	鎖定後的效果
各表單清單（個案層表單）	清單只列這位個案；按「新增」時個案自動帶入；匯出 CSV / Excel 也只匯出這位
列印（個人報表）	預設列印這位個案
病歷彙整、護理紀錄清單（住院病歷）	預設只看這位個案
設定檔批價、零用金（基本資料與收費管理）	預設只看這位個案
報表、血糖變化率	預設這位個案

機構層表單（不屬於特定個案的表單，例如工作日誌類的表頭、總務表單）不受鎖定影響。目前「收費異動」新增提報、「外出外宿」與首頁不套用鎖定。

暫時看全部：鎖定中進入表單清單時，標題旁會出現帶鎖頭的個案標籤，按標籤上的 × 只是「本次清單」不套用鎖定，鎖定本身不解除，換頁或重新進入時仍會套用。

鎖定的保存：鎖定記在這台電腦的瀏覽器裡，並綁定登入者本人；護理站共用電腦換人登入時，不會沿用上一位的鎖定。關閉瀏覽器後鎖定即清除。

對應舊系統：CareOne 外框左上角的住民選單（選擇個案 / 鎖定 / 解除）。三套自建系統沒有此功能。

差異：

- 相同：選個案、鎖定、解除的操作概念；鎖定後清單只列這位、新增自動帶入。
- 新系統新增：病房下拉；個案照片；表單清單可用個案標籤的 × 暫時看全部而不解除鎖定；鎖定也套用在病歷彙整、護理紀錄清單、零用金等原屬其他舊系統的頁面。
- 行為不同：鎖定綁定登入者，換人登入不沿用；關閉瀏覽器後清除。

列表頁共通操作

各功能的清單頁（表單清單、人員帳號、操作紀錄等）共用以下操作方式：

1. **篩選：**清單上方的篩選列輸入關鍵字、起迄日期、選病房等條件後按「查詢」。文字欄與下拉欄右側有清除鈕（×），可單獨清掉一個條件。
2. **重置：**「查詢」右邊的「重置」一次清掉所有篩選條件，但保留頁面本身的狀態（例如目前所在的頁籤、指定的個案、排序方式）。
3. **排序：**表頭可點的欄位，點一下依該欄排序，再點一下反向。
4. **分頁：**清單底部顯示共幾筆、頁碼，可跳到指定頁；「每頁 N 筆」可選 20、50、100 筆，預設 20 筆。換每頁筆數時回到第 1 頁；按「查詢」時保留目前選的每頁筆數。
5. **查看：**每一列最右邊的「查看」按鈕進入該筆的詳細頁。第一欄（姓名、名稱）不是連結，避免誤點。有權限時，同一欄旁邊還會有「修改」「編輯」「刪除」「作廢」等按鈕。列內的操作按鈕全站統一為同一顏色的小號文字按鈕，不帶圖示（刪除、作廢也是同色，按下後會先出現確認框）。
6. **個案標籤：**從個案頁或其他頁帶著指定個案進入清單時，標題旁出現該個案姓名的標籤，按標籤上的 × 即移除個案篩選，改看全部（其他篩選條件保留）。來自左上角鎖定的個案，標籤前面有鎖頭，× 只是本次不套用（見上一節）。
7. **匯出：**有「匯出」權限時，表單清單下方出現「匯出 CSV」「匯出 Excel」，匯出的是**目前篩選條件下的全部紀錄**（不只目前這一頁），附件欄不匯出。CSV 以 UTF-8 編碼，可直接用 Excel 開啟。業務統計、帳務統計報表、操作紀錄等頁也有各自的匯出按鈕。
8. **網址可分享：**篩選條件、頁碼、每頁筆數都在網址裡，可把網址複製給同事，對方開啟後看到相同的查詢結果（仍依對方自己的權限與病房範圍）。

對應舊系統：

- CareOne：清單以表格分頁呈現，點列開啟紀錄。
- 病歷資料庫：多數清單固定每頁 50 筆，只有「上一頁」「下一頁」；沒有匯出。
- 費用管理：清單固定筆數；只有統計報表可「匯出 CSV」。
- 病房名單管理系統：清單不分頁、沒有匯出。

差異：

- 新系統新增：所有清單統一提供「重置」、每頁 20 / 50 / 100 筆、可跳頁、獨立的「查看」按鈕、可移除的個案標籤；列內操作按鈕樣式一致；表單清單可匯出 CSV 與 Excel。
- 行為不同：各舊系統清單的操作位置與分頁方式不一；新系統全站一致。

確認框

刪除、停用、作廢、批次處理等不可輕易復原的操作，按下後會先跳出「請確認」對話框，說明將要做的事（例如「停用後此人員將無法登入，確定？」）。按「確定」執行，按「取消」不做任何變更。屬於刪除、停用、移除、覆蓋、作廢的操作，「確定」按鈕為紅色。

對應舊系統：病歷資料庫、費用管理、病房名單管理系統多數使用瀏覽器內建的提示框（例如「確定刪除這筆紀錄？」「確定作廢這筆收費異動？」）。

差異：

- 相同：重要操作前先確認。
- 行為不同：舊系統的瀏覽器提示框樣式隨瀏覽器不同；新系統統一為同一種對話框，危險操作的按鈕為紅色，並跟著淺色 / 深色外觀變化。

外觀（淺色 / 深色）

位置：頂列右側的太陽（淺色時）或月亮（深色時）圖示

操作方式：點圖示，選「淺色」「深色」或「跟隨系統」（依電腦或手機的系統設定自動切換）。目前選用的項目有打勾。設定記在這台電腦上（一年），每台電腦各自設定，未設定時為淺色。

差異：新系統新增。四套舊系統都沒有深色外觀。

登出

位置：點右上角自己的姓名 > 登出

操作方式：按「登出」後回到登入畫面，並留下一筆登出紀錄。護理站共用電腦離開座位前請務必登出。

對應舊系統：CareOne 由頁面上方登出；病歷資料庫、費用管理在側欄底部按「登出」；病房名單管理系統沒有登出。

差異：與舊系統相同。新系統新增：登出會記入登入紀錄。

登入有效時間

- 登入後有效 12 小時（約一個班別再多一點），時間到須重新登入。12 小時從登入當下起算，期間有沒有操作都一樣。
- 系統**沒有閒置自動登出**：畫面放著不動不會自動登出，請離開座位時自行登出。
- 下列情況會立即失效、須重新登入：本人或管理員改了密碼、管理員停用了這位人員或這個登入帳號。
- 管理員調整角色、權限、病房範圍後，已登入的人員下一次操作就套用新設定，不需重新登入。

對應舊系統：CareOne 登入有效時間為 12 小時。病歷資料庫、費用管理的 Google 登入會自動延續，沒有閒置登出；病歷資料庫在帳號停用時立即登出。

差異：

- 相同：12 小時有效（同 CareOne）；沒有閒置自動登出（四套舊系統皆無）。
- 新系統新增：改密碼或停用時立即失效。

- 行為不同：病歷資料庫、費用管理原本登入後可一直延續；新系統 12 小時後須重新登入。

權限與病房範圍

本節說明「誰能看什麼、能做什麼」的規則，方便理解為什麼有些按鈕看得到、有些看不到。實際設定方式見第九章「人員帳號」「角色權限」。

1. **角色**：每位人員可有一個或多個角色（例如「護理師」「護理長」），角色名稱與 CareOne 的職務相同。多個角色的權限合併計算。
2. **權限**：每一頁分為「檢視」「新增」「修改」「刪除」「列印」「匯出」等動作；部分流程另有「審核」「執行」「作廢」「包藥」與「修改他人紀錄」。沒有「檢視」權限的頁面不會出現在選單上；沒有某個動作權限，對應的按鈕就不出現。
3. **預設權限**：比照 CareOne「所有職務看得到全部表單」的做法，各職務角色預設擁有全部表單與個案功能。例外：
 - 「系統管理」各頁只給系統管理員。
 - 「匯款本」的新增與修改，只給會計、會計主管、醫務專員（「每月住民批價單」的權限同樣只給這三個職務，但此表單已轉入帳務模組、只供查閱，見第八章 8.8）。
 - 「零用金卡號」唯讀角色看不到。
 - 外出外宿、收費異動依原費用管理系統的分工（例如外出核准限醫師、包藥限藥師、離院返院限護理）。
4. **唯讀角色**：「檢閱人員」「病友查詢」為唯讀角色，只能檢視、列印、匯出。**只要持有唯讀角色，其他角色給的新增、修改、刪除一律失效**（與 CareOne 只要具「檢閱人員」就不顯示操作按鈕的判斷相同）。
5. **本人才能改刪**：設有「本人規則」的表單（例如護理紀錄單），只有填表人本人，或有該表單「修改他人紀錄」權限者（預設為護理長、管理員職務）可以修改、刪除。從 CareOne 轉入的舊紀錄以填表人姓名判斷本人。部分表單另依狀態限制，例如外出外宿送出審核後就不能刪除。
6. **病房範圍**：每位人員可限定只看某些病房的個案與其紀錄。
 - 預設為「全部病人」；院方須在「人員帳號」逐人勾選病房，才會限縮。
 - 個案屬於哪個病房，以個案目前的床位判斷（已出院者為出院前最後所在的病房，居家個案歸居家）。
 - 範圍外的個案在清單、下拉、首頁統計、報表、列印中都不會出現，直接輸入網址也會顯示找不到。
 - 不屬於任何個案的機構層紀錄不受病房範圍限制。
7. **系統管理員**固定擁有全部權限，不受病房範圍限制。

對應舊系統：

- CareOne：以「職務」區分人員，但沒有逐職務、逐表單的權限設定，所有職務看得到全部選單，能否新增、修改、刪除只看各表單本身的開關；「檢閱人員」看不到帶入、修改、刪除按鈕。病房範圍以「權限組織樹」（群組）控制。
- 病歷資料庫、費用管理：共用一份人員與角色名單（管理員、醫師、護理師、社工師、心理師、職能治療師、生輔師、病房醫務專員、廚師、藥師、一般員工），沒有畫面可調整權限，規則固定在系統中。病歷資料庫幾乎不依角色區分功能；費用管理依角色區分外出外宿的提報、核准、離院返院與作廢，以及「核准中心」限醫師。兩者都沒有病房範圍與唯讀角色。
- 病房名單管理系統：沒有帳號與權限，開啟即可操作全部功能。

差異：

- 相同：職務名稱；唯讀角色的效果；部分表單本人才能修改。
- 新系統新增：可逐頁、逐動作調整角色權限；系統管理員可用「角色模擬」確認某角色看得到什麼（見第九章）。
- 行為不同：

- 病房範圍：CareOne 的帳號群組設定沒有隨資料轉入，新系統上線時所有人預設為「全部病人」，需院方逐人設定。
- 系統管理功能預設只給系統管理員；CareOne 的「管理員」職務在新系統是一般職務角色，不含系統管理權限，須另外指派「系統管理員」角色。

技術備註

- 偏好設定存在瀏覽器 cookie：登入後落點 `dunren_landing`、左上角病房 `dunren_unit`、照片大小 `dunren_avatar`、外觀 `dunren_theme`（以上記一年）；個案鎖定 `dunren_case`（工作階段 cookie，值綁人員 id，讀取時重查病房範圍）。
- 登入 session 為 12 小時絕對效期（`SESSION_MAX_AGE`），每次請求重讀人員、帳號、角色狀態。
- 本人判斷：表單有 `record_rule.owner` 時比對該欄姓名；無 `filled_by` 的 CareOne 匯入紀錄比對填表人姓名字串。

二、個案與病房

本章說明個案與病房相關的十個選單。它們在側欄分屬不同模組（各節「位置」寫明路徑）：

- **個案管理**：病房床位、出入院管理（床位管理）；個案總覽（含個案資料頁）、住民列表（基本資料與收費管理、個案資料）；報表、匯入待確認（報表與匯入）；生命徵象匯入（全家寶）（住院病歷、生命徵象）
- **病房作業**：業務統計、住院資料更正、杏翔 HIS 每日比對（床位管理、病房作業）

先說明幾個全章共用的觀念：

- **雙軌床位**：每位在院者有兩張床。「實際床」是人實際睡的床，由護理站維護；「登錄床」是健保申報用的床，由櫃檯配合 HIS 維護。兩者可以不同；登錄床也可以是「無（自費）」。
- **特例房**：各病房的特例房（例如 100、200、300、323 房的部分床位）只能當實際床，不能當登錄床。
- **五職類主責**：主治醫師、主責護理師、社工師、心理師、職能治療師。每一職類同一時間只有一位主責，新系統會記錄每位主責的起訖日期（主責歷程）。
- **病房範圍**：帳號若設定了病房範圍，只看得到該範圍病房的個案；未設定則可看全院。目前全部帳號預設為全院，待院方設定。
- **唯讀角色**：持有唯讀角色（如檢閱人員、病友查詢）的帳號，即使另有其他角色，也只能檢視、列印、匯出，不能新增、修改、刪除。
- **日期限制**：入院、轉床、出院、主責異動的日期都不可晚於今天。

病房床位

位置：側欄>床位管理>病房床位（網址 /beds） | **權限**：病房床位 - 檢視；空床辦理入院需「病房床位 - 新增」；轉床、出院、主責人員、負責人管理、1A 候轉名單需「病房床位 - 修改」；在入院 / 主責彈框中就地新增人員需「人員帳號 - 新增」

用途：以床位看板呈現各護理單位每一床的使用情形，並在這裡辦理入院、轉床、出院與主責人員異動。

操作方式：

1. **頁首**：顯示全院住院人數（不含日間），格式為「實際 已用 / 總床數 · 登錄 已用 / 總床數」。
2. **病房頁籤**：依護理單位排列（1A、2A、2B、3A、3B、日間病房等），每個頁籤旁顯示「實 已用 / 總床 · 登 已用 / 總床」。只會出現自己病房範圍內的單位。
3. **實際床位 / 登錄床位切換**：切換看板以哪一軌排床。
4. **搜尋框**（姓名、床號或病歷號）：在在院者中搜尋，命中時自動切到該人所在病房，並以外框標示該床；查無時顯示「在院者中查無『...』」。
5. **床位看板**：依房分組，每房標示「已用 / 床數」。
 - 有人的床：床號、姓名（點姓名進個案資料頁）、性別、年齡、病歷號、住院天數、主治醫師 / 主責護理師。若另一軌的床不同，整格以黃底標示，並註明另一軌床號（例如「登：無（自費）」）。
 - 1A 病房在院者另顯示紫色「急性 N 天」標籤。
 - 空床：在「實際床位」檢視下，有新增權限者可按「+ 空床」辦理入院；其他情況只顯示「空床」。
6. **床位操作選單**（有人的床右側「…」）：
 - **實際轉床**：選「轉至」的空床與「轉床日」，可勾選後續作業（杏翔作業、健保卡移位、藥包移位，也可之後在出入院管理再勾），可填備註，按「確定轉床」。只異動實際床，登錄床不變。
 - **登錄轉床**：同上，但只異動登錄床；「轉至」可選「無（自費）」；特例房不會出

現在選單中。 - **主責人員**：五職類各選一位（或「未指定」），填「生效日」後按「儲存」。有異動的職類，舊主責於生效日卸任、新主責於生效日起負責。 - **出院**：見下方「辦理出院」。

7. **辦理入院**（按「+ 空床」）： - **個案**：選「既有個案」並以姓名、病歷號或身分證搜尋後點選；或選「新個案」填姓名、性別（必填）、出生日期、病歷號、身分證（可事後補登）。病歷號旁可勾「新個案（自動產生下一號）」，系統取目前最大純數字病歷號 + 1（9000 以上不計）；送出時才正式取號，若他人同時入院會順延為下一號。 - **入院日**（預設今天）、**照護型態**（住院 / 日間）、**來源**（可選 OPD、門診、警消、救護車、內外科返院、家屬、門轉住、日間轉住、其他，或自行輸入）。 - **實際床位**（可選「尚未安排」，之後以「實際轉床」指派）與**登錄床位**（預設與實際床相同；可選「無（自費）」）。兩者至少要選一張。 - **五職類主責人員**；有權限者可按「+」就地新增人員。 - 按「辦理入院」。

8. **辦理出院**：填「出院日」（不可早於入院日）與「退住原因」（選「其他」須填說明），按紅色「辦理出院」。

9. **掛床提醒**：看板上列出本病房、本檢視軌道下需注意的人，並附快捷按鈕： - 「掛床」：實際床與登錄床不在同一護理單位（1A 院內互換不算），可按「實際轉床」或「登錄轉床」。 - 「自費」：在本病房有實際床、沒有登錄床（只在實際床位檢視時列出）。 - 「待補床」：只有登錄床、尚無實際床，可按「指派床位」。 - 每人顯示「異動 N 天」（距兩軌目前床位較晚的起日）。

10. **急性病房（1A）轉床白板**（只在 1A 頁籤出現，可收合）：

- 左側「系統參考名單」：急性天數最久的前 10 名（排除實際床在 100 房者）。急性天數從登錄床進入 1A 起算，1A 院內換床不重新起算。
- 右側「轉 2、3 樓確認名單（醫師填寫）」：男、女各最多 3 人，按「新增名單」輸入姓名後「加入」，按「×」移除。任一邊只剩 1 人以下時，標題顯示「男 / 女轉出名單偏低（≤1 人），請醫師協助填寫」。

11. **負責人管理**（頁首按鈕）：選職類 → 選「原負責」→ 列出此人目前負責的在院個案（可搜尋床號、姓名、病歷號，可「全選」「取消全選」）→ 勾選要轉移的個案 → 選「新負責」與「生效日」→ 按「確定轉移」。

存檔檢核與連動：

- 入院：同一人只能有一段在院（已在院者請改用轉床）；入院日不可早於上次出院日；所選床位當日不可已有他人；身分證與病歷號不可與既有個案重複（病歷號前導零視為同號）。
- 入院時若未從預約辦理，系統會依姓名自動連結一筆「待入院」預約（預約日最接近入院日者），該預約改為「已入住」。
- 入院後，個案的「收案（最近入住）日」更新為本次入院日。
- 轉床：目標床已有他人即拒絕；新床不可與目前相同；轉床日不可早於入院日或目前床位的起日。同一天再轉一次，系統直接更正當日那段，不留零天紀錄。
- **實際轉床會搬交班內容**：若當日交班單名單已產生，此人在舊床已寫的交班內容（內容、交班項目、外宿時間）會跟著搬到新床，不會遺失。
- 出院：兩軌床位同日釋出，五職類主責同日結束；每次入院、轉床、出院都會寫入雙軌異動紀錄，可在「出入院管理」轉床待辦、檢視雙軌」查看。

對應舊系統：

- 病房名單管理系統，病房名單管理，各病房頁籤（1A / 2A / 2B / 3A / 3B / DW 日間）、實際床位 / 登錄床位切換。舊系統的床位清單（各病房房號、每房床號、特例房、總床數）寫在程式設定中。床位卡片的「…」選單有：編輯、實際轉床、登錄轉床、歷程、出院、預備出院。出院時只跳出確認視窗，出院日一律

記為當天。轉床日一律記為當天，轉床視窗只能選床、不能填日期與備註，登錄轉床不能直接選「自費」（需改用編輯）。1A 頁籤上方有急性轉床白板，各頁籤上方有掛床 / 自費提醒。

- 病歷資料庫，住院管理，住院名單管理：此選單只是連到病房名單管理系統。
- CareOne：住民入住床位由平台的「群組分配」「床號管理」維護，入住、換床、退住另在〈收案結案作業及報表〉逐筆登錄（見「出入院管理」）。

差異：

類別	內容
相同	雙軌床位、各病房頁籤與實際 / 登錄切換；特例房不可當登錄床；目標床被占用即拒絕；1A 急性天數與轉床白板（前 10 名、男女各 3 人、≤1 人警示）；掛床 / 自費提醒；搜尋後自動切到所在病房；新個案自動取下一號病歷號（9000 以上不計）；入院時依姓名自動連結預約
新系統新增	轉床可指定轉床日並填備註、轉床當下可勾後續作業；出院可指定出院日並須選退住原因；「負責人管理」可一次轉移多位個案的主責；主責異動有生效日並保留歷程；實際轉床時交班內容跟著人走；「待補床」（只有登錄床）列入提醒並可直接指派床位；需登入並依權限與病房範圍顯示
新系統沒有 / 改由他處處理	床位卡片的「編輯」（改姓名、病歷號、入出院日、床位）拆成：基本資料至「個案總覽」編輯，床位以轉床辦理，入出院日以「住院資料更正」辦理；「歷程」改至「出入院管理」轉床待辦，檢視雙軌與個案資料頁的床位異動；「預備出院」改至個案資料頁「出院準備」；「業務統計」按鈕改為獨立選單「床位管理」病房作業、業務統計；病房床位清單改由「系統管理」病房床位設定維護，不再寫在程式中
行為不同	舊系統出院、轉床日一律為當天，新系統可選日期（不可晚於今天）；舊系統出院不需填原因，新系統必填；舊系統入院時病歷號必填，新系統可留空；舊系統登錄轉床需改用編輯才能設為自費，新系統可在登錄轉床直接選「無（自費）」

個案總覽

位置：側欄>基本資料與收費管理>個案資料>個案總覽（網址 /cases）| **權限：**個案總覽 - 檢視；「新增個案」需「個案總覽 - 新增」；「編輯」需「個案總覽 - 修改」

用途：以表格列出全院個案（預設只列在院者），可查詢、新增個案與編輯基本資料，並進入個案資料頁。

操作方式：

1. **篩選列：**關鍵字（姓名、病歷號、身分證、床號）、狀態（在院 / 不在院 / 全部）、單位（全部單位、各護理單位、居家），按「查詢」。右側顯示「共 N 筆」。
2. **表格欄位：**姓名、病歷號、身分證（只露前 3 碼與後 3 碼，完整號碼在個案頁）、性別 / 年齡、狀態（在院者顯示「在院」或「日間」與實際床；不在院者顯示「出院日期」或「未入院」）、登錄床（與實際床不同時加註「掛床」）、主治醫師、主責護理師。除身分證外，欄位標題可點選排序。
3. 每列右側：「查看」進入個案資料頁；「編輯」開啟基本資料編輯框。
4. **新增個案（頁首）：**只建立個案資料，不辦理入院。欄位：姓名（必填）、性別（必填）、身分證、病歷號、出生日期、手機、戶籍電話、現居地址、戶籍地址、備註。按「建立」後直接進入該個案的資料頁。入院請至「病房床位」點空床，或在個案資料頁按「辦理入院」。
5. 分頁可選每頁 20 / 50 / 100 筆。

存檔檢核與連動：

- 身分證自動轉大寫；不可與其他個案重複。格式不像本國身分證時只提示「格式不像本國身分證（外籍或居留證可忽略）」，不擋存檔。
- 修改病歷號時，系統保留病歷號變更歷程，舊紀錄可回溯當時的號碼。

對應舊系統：

- CareOne>住民列表：住民主檔（〈個案基本資料表〉）是全院唯一的住民主檔，本身只能修改、不能新增；新住民由平台「新增住民」建立。
- 費用管理>病房名單：以卡片列出在院病人（不含日間病房），可依病房篩選、勾「顯示已出院」、以姓名/病歷號/床號/病房/主治醫師搜尋；卡片上顯示外出外宿狀態，點選進入該病人的帳務頁。

差異：

類別	內容
相同	依姓名、病歷號、床號搜尋；可切換在院/已出院；依病房篩選
新系統新增	表格檢視、欄位排序、分頁；身分證搜尋與遮罩顯示；登錄床與掛床標示；可直接新增個案（不必入院）；病歷號變更歷程
新系統沒有 / 改由他處處理	費用管理卡片上的外出外宿狀態不在此頁顯示（請至「基本資料與收費管理>病人帳務>外出外宿總覽」）；點個案進入的是個案資料頁，帳務請至「基本資料與收費管理>病人帳務」
行為不同	費用管理病房名單不含日間病房，新系統含日間與居家個案；新系統只列出自己病房範圍內的個案

個案資料頁

位置：個案總覽>查看（網址 /cases/個案代號），或由病房床位點姓名、住民列表點卡片進入 | **權限：**個案總覽 - 檢視，且個案須在自己的病房範圍內

用途：一頁看完個案的基本資料、主責、聯絡人、診斷、身分福利、表單紀錄、住院紀錄、雙軌床位異動與主責歷程，並可就地辦理入院、轉床、出院。

操作方式：

1. **頁首：**照片、姓名、在院狀態與實際床；若登錄床不同，另顯示「登錄床號」。下方顯示病歷號、性別、年齡、住院第幾天。
2. **頁首按鈕（依權限顯示）：**
 - 「上傳照片」/「照片」（個案總覽 - 修改）：上傳新照片，或把目前照片轉向後另存；也可按「刪除照片」刪除目前照片（會先跳確認框），刪除後前一張照片自動成為個案照片。
 - 「編輯」（個案總覽 - 修改）：同個案總覽的基本資料編輯。
 - 「辦理入院」（不在院時，需病房床位 - 新增）：同病房床位的入院框，個案已固定。
 - 「實際轉床」「登錄轉床」「主責人員」「出院」（在院時，需病房床位 - 修改）：同病房床位。
 - 「出院準備」（在院時，需出入院管理 - 修改）：填預計出院日、出院安排（敦仁門診、他院門診、返家、轉介機構、其他）、預約返診日與時段（上午/下午/晚上）、帶藥天數（0~90）、是否需要購物袋，按「儲存」；已有安排時可按「取消出院準備」清空。
3. **資料區塊：**基本資料（身分證、病歷號、性別、出生日期、電話、收案（最近入住）日、入院管道、教育程度、婚姻、就業、身分別、地址、備註）、目前主責、聯絡人、診斷、身分福利。
4. **表單紀錄：**列出此個案填過的各種表單與筆數、最近紀錄日，點選進入該表單並只看此個案。
5. **住院紀錄：**每次住院的型態、入院、出院、天數、來源/退住原因、事件（新入住、換床、退住等）、資料來源（本系統、CareOne、舊床位系統）。出院日無法確認者標示「出院日待確認」。有權限者右上角有「住院資料更正」按鈕。

6. **實際床異動 / 登錄床異動**：兩軌各自的床位區間（床號、原因、起訖日）。2026-04-13 之前的床位歷程舊系統未保存。
7. **主責歷程**：五職類各位主責的起訖日期。
8. **照片與證件**：CareOne 個案基本資料表上傳的圖片與歷次個案照片，可點選放大、縮放、旋轉、左右切換。有「個案總覽 - 修改」權限者，每張圖下方有「刪除」，按「確定」後即從個案頁、住民列表與左上角個案選單移除。刪除為標記刪除：檔案仍保存在系統中，操作紀錄可查到刪除人員與時間，需要復原時請洽系統管理員。

對應舊系統：CareOne > 住民頁（〈個案基本資料表〉及各表單）；病房名單管理系統，床位卡片，編輯、歷程、預備出院。

差異：

類別	內容
相同	基本資料、聯絡人、身分福利、五職類主責、照片與證件
新系統新增	住院紀錄、雙軌床位異動與主責歷程集中在同一頁；可在此頁直接入院、轉床、出院與出院準備；表單紀錄彙總；照片轉向與刪除（刪除留有紀錄）
新系統沒有 / 改由他處處理	入出院日的修改改至「住院資料更正」，並須填理由
行為不同	CareOne 的「入住日期」只在收案結案勾選「連動至基本資料」時才更新，可能不是最新一次入住；新系統每次入院自動更新

住民列表

位置：側欄 > 基本資料與收費管理 > 個案資料 > 住民列表（網址 /residents） | **權限**：住民列表 - 檢視
用途：以照片卡片瀏覽住民，點卡片即選定該住民並進入個案資料頁。

操作方式：

1. **病房頁籤**：「全部（人數）」及各病房（人數），只列有人的病房。切換時與左上角的病房選擇同步。
2. **搜尋框**（姓名、床號、病歷號）：即時篩選；病歷號比對時忽略前導零。
3. **在院 / 退住切換**。
4. **卡片**：照片（無照片時顯示圖示）、床號（日間或居家個案顯示「日間」「居家」）、姓名、病歷號（退住頁顯示退住日期）。
5. **點卡片**：左側選單選定此住民（不鎖定），並進入其個案資料頁。
6. 頁首可勾選把住民列表設為登入後的第一頁（只對這台電腦有效）。
7. 頁尾顯示「共 N 人」，可按「改用表格檢視」到個案總覽。

對應舊系統：CareOne > 住民列表：以照片卡片列出住民，可依群組（病房）切換、搜尋，點選進入住民頁。

差異：

類別	內容
相同	照片卡片、依病房切換、搜尋、在院 / 退住、點選進入住民頁

類別	內容
新系統新增	可設為登入後第一頁；可切換到表格檢視
行為不同	CareOne 的「群組」即病房；新系統依目前實際床決定所屬病房，不另做群組分配

出入院管理

位置：側欄>床位管理>出入院管理（網址 /admissions）| **權限：**出入院管理 - 檢視；新增預約需「出入院管理 - 新增」；預約狀態與出院準備需「出入院管理 - 修改」；從預約辦理入院需「病房床位 - 新增」；勾選後續作業與修改異動理由需「病房床位 - 修改」

用途：查詢入院與出院紀錄、追蹤轉床後續作業、管理預約入院與預備出院。實際的入院、出院、轉床請在「病房床位」或個案資料頁辦理。

操作方式：頁面分五個頁籤。

- 入院紀錄 / 出院紀錄：** - 篩選起訖日（預設本月 1 日至今），按「查詢」。 - 欄位：入院日（或出院日）、姓名、病歷號、型態、實際床、登錄床、來源（或退住原因）；出院日待確認者標「待確認」。欄位可排序，可分頁。每列「查看」進入個案資料頁。
- 轉床待辦：** - 篩選起訖日（預設今天），可勾「含入住 / 出院」「顯示已完成」，按「查詢」。 - 期間內的床位異動依人分組：姓名、病歷號、實際轉床次數、登錄轉床次數、最新異動（日期時間、哪一軌、轉至哪床）。 - 「後續作業」三個勾選框：杏翔作業、健保卡移位、藥包移位，勾選即存檔，勾在此人最近一筆異動上。三項都勾 = 已完成，預設不再列出（勾「顯示已完成」可看到，以淡色、刪除線呈現）。 - 「檢視雙軌」：開啟此人完整的實際床、登錄床異動紀錄（從哪床到哪床、日期時間、種類、操作者、理由）；有權限者可按「理由」修改異動理由。
- 預約入院：** - 篩選狀態（待入院、已入住、未報到、已取消、全部），按「查詢」。 - 「新增預約」：姓名（必填）、性別、預約日期（必填）、來源（必填，如家屬、醫院轉介、社福單位、其他）、病歷號、聯絡資訊、病況簡述、備註，按「新增預約」。 - 每列：「辦理入院」（帶入預約的姓名、性別、病歷號；入院後預約自動改為已入住）、「未報到」、「取消」；未報到或已取消者可按「恢復待入院」。
- 預備出院：** - 篩選狀態（待出院、已出院（歷史）、全部）與預計出院日區間，按「查詢」。 - 欄位：預計出院、姓名、出院安排、狀態、預約返診、帶藥天數、購物袋。 - 尚未出院者可按「修改」編輯出院準備（欄位同個案資料頁「出院準備」）。新的出院準備請在個案資料頁按「出院準備」建立。

對應舊系統：

- 病房名單管理系統>病房名單管理>出入院管理：頁籤有入院紀錄、出院紀錄、待辦事項、預約入院、預備出院、全院病患與補登。入院 / 出院紀錄與待辦事項可選「當日」或「區間」模式。待辦事項依人列出實際 / 登錄轉床次數與最新異動日，三個勾選框（杏翔作業、健保卡移位、藥包移位）記在最近一筆異動上，三項都勾者排到最下方；「檢視雙軌」顯示異動歷程。預約入院、預備出院有「新增」按鈕。「全院病患與補登」列出全院病患，無床位者標示「無床位（需補登）」，可「編輯補登」。
- CareOne>共用>個案資料>收案結案作業及報表：每次狀態異動（預約中、新入住、換床、轉急性、住院保留中、住院返回、退住）登錄一筆；新入住或換床從床位清單選床；退住須選退住原因（選「其他」要填說明）；勾選「連動至基本資料」時才把本次入住日期寫回住民主檔；退住時另有「清除抽血」按鈕，會刪除該住民全部抽血紀錄。

差異：

類別	內容
相同	入院 / 出院紀錄、待辦事項 (新系統稱「轉床待辦」) 三項後續作業與完成判定、檢視雙軌、預約入院、預備出院；退住原因選項沿用 CareOne
新系統新增	欄位排序與分頁；轉床待辦可選擇是否含入住 / 出院、是否顯示已完成；預約可標「未報到」「取消」與恢復；預約可直接辦理入院；可修改異動理由
新系統沒有 / 改由他處處理	「全院病患與補登」頁籤：全院清單改用「個案總覽」，無實際床者改在「病房床位」掛床提醒的「待補床」以「指派床位」處理，資料修改改至「住院資料更正」；預備出院的「新增」改在個案資料頁「出院準備」；CareOne 的「清除抽血」不提供 (抽血行事曆只推算在院者，出院者自然不列) ；CareOne 的住院保留、住院返回、轉急性等狀態不另行登錄 (歷史事件仍顯示於個案資料頁住院紀錄)
行為不同	舊系統的「當日 / 區間」模式改為一律以起訖日查詢；CareOne 的入住日期要勾選才回寫主檔，新系統每次入院自動更新；CareOne 收案結案是逐筆手登的紀錄，新系統由入院、轉床、出院操作自動產生紀錄

報表

位置：側欄>報表與匯入>報表 (網址 /reports) | **權限：**報表 - 檢視；各總表另需該表單的檢視權限

用途：各類統計、行事曆與總表的入口，取代 CareOne 的總表 / 統計 / 行事曆頁。各報表的詳細操作見報表章節。

操作方式：

- 統計與行事曆**區塊：點選卡片進入各報表，包括群組人數統計、主責醫師統計、生命徵象未上傳、抽血行事曆、洗牙行事曆、帳務雙軌比對、血糖變化率、復健工作統計、職能申報名單、心理申報名單、社工科報表、收結案統計。每張卡片下方有一行說明。
- 總表：護理、總表：醫療 / 其他**區塊：點選後開啟對應表單的跨個案清單 (可依期間、病房篩選並匯出 CSV)，例如護理紀錄總表、約束隔離總表、密觀單總表、交班內容總表、生命徵象總表、血糖總表、入院病歷總表、職能治療活動總表等。卡片下方顯示對應的表單名稱；部分總表只列出某欄有填寫的紀錄 (例如「約束隔離總表」只列護理紀錄單中有填約束隔離者)。
- 沒有某表單檢視權限時，該總表不會出現。

對應舊系統：CareOne>作業>各類總表 / 統計表單；行事曆。

差異：

類別	內容
相同	總表、統計、行事曆的內容
新系統新增	集中在同一入口；總表統一提供期間、病房篩選與 CSV 匯出
行為不同	CareOne 的總表是各自獨立的頁面；新系統的總表多數直接開啟表單清單並帶入篩選條件

生命徵象匯入 (全家寶)

位置：側欄 > 住院病歷 > 生命徵象 > 生命徵象匯入 (全家寶) (網址 /vitals-import) | **權限：**生命徵象匯入 (全家寶) - 檢視；上傳需「生命徵象匯入 (全家寶) - 新增」

用途：上傳全家寶匯出的量測資料檔，寫入「生命徵象」表單。

操作方式：

1. 在「上傳」區選擇檔案：CSV (第一列為欄名) 或 JSON 陣列，單檔 20 MB、20,000 列以內。
2. 按「匯入」。完成後顯示「共 N 列：新增 N、重複 (Idx 已存在) N、未匯入 N」，並逐列列出未匯入原因 (例如「第 5 列：對不到個案 (身分證 空、病歷號 00000000)」、「TestTime 格式不正確」)。
3. 「欄位」區列出可用欄名：身分證、病歷號碼、Idx、TestTime、量測人員、SYSPressure (收縮壓)、DIAPressure (舒張壓)、BPM (脈搏)、Breathe (呼吸)、SPO2 (血氧)、Thermometer (體溫)、GlucoseData (血糖)、GlucoseType (血糖時段)、體重。欄名與 CareOne「生命徵象」表單一致；其他同名欄位也會帶入，未知欄位略過。

存檔檢核與連動：

- 個案以「身分證」對應；沒有身分證時用「病歷號碼」(忽略前導零；病歷號碼對到多位個案時不採用)。對不到個案的列不匯入。
- 以 Idx (全家寶量測序號) 去重：已匯入過或同檔重複的 Idx 不會重複建立。
- TestTime 須為「年-月-日 時:分」格式，紀錄日取其日期。
- 填表人記為上傳者，填表日期為上傳當天。

對應舊系統：CareOne > 護理 > 生命徵象 > 匯入生命徵象(全家寶)：護理人員選日期與起訖時間 (預設 00:00 ~ 23:59)，按「匯入」由 CareOne 伺服器向全家寶中繼端拉取該時段的量測資料並寫入生命徵象；畫面只顯示伺服器回傳的訊息，查無資料時顯示「於全家寶中繼端查無資料，請與全家寶資訊人員確認。」，逾時則顯示「請稍後再試」。去重與住民對應規則在 CareOne 伺服器端，無法得知。

差異：

類別	內容
相同	寫入生命徵象表單、欄位名稱
新系統新增	明確的去重規則 (Idx) 與住民對應規則 (身分證優先、病歷號次之)；逐列列出未匯入原因
新系統沒有 / 改由他處處理	不能直接向全家寶拉取資料，需先取得全家寶匯出檔再上傳；全家寶連線規格待院方提供後改為自動排程
行為不同	CareOne 依日期時段拉取；新系統依上傳檔案內容匯入

匯入待確認

位置：側欄 > 報表與匯入 > 匯入待確認 (網址 /migration-review) | **權限：**匯入待確認 - 檢視

用途：列出 CareOne 與舊系統資料搬進新系統時，程式無法自動判定、需要院方確認的項目。本頁只供檢視，沒有修改按鈕。

操作方式：

- 頁面上方以按鈕列出各類待確認項目與筆數，依院方最該先看的順序排列（只顯示目前有項目的類別）：- **CareOne 顯示在院、舊床位系統不在院**：CareOne 未登錄退住，但舊系統自 2026-04-13 起的每日在院名單中從未出現。目前暫記出院日為 2026-04-13（或入院日），請病歷室提供實際出院日。- **舊系統病人與 CareOne 個案的對應**：舊系統沒有身分證，以「病歷號+姓名」或「僅姓名」對應；請抽查「僅姓名」者，並確認「另建個案」者是否與既有個案為同一人。- **舊系統住院紀錄無法成為住院期**：早期由 HIS 名冊匯入、沒有出院日且對不到 CareOne 入住紀錄者。- **床位區間衝突**（同床同時兩人）、**床位起日順延**（交接日差異，一般不需處理）、**主責區間衝突**（同職類同時兩位主責）、**無法辨識的人員姓名**。
- 點選類別後，下方表格列出：規則（系統判定方式的代碼）、說明、對應（可點「個案」進入個案資料頁）。每類最多顯示 500 筆。
- 確認結果請回報資訊人員；修正後重新匯入時即會套用。

對應舊系統：無（新系統資料轉換專用）。

差異：新系統新增功能，舊系統無對應。

業務統計

位置：側欄>床位管理>病房作業>業務統計（網址 /ward/stats）| **權限**：業務統計 - 檢視；匯出需「業務統計 - 匯出」

用途：統計五職類每位人員每日負責的在院人數，依個案當日實際床所在單位分為急性、慢性、其他。

操作方式：

- 職類頁籤**：主治醫師、主責護理師、社工師、心理師、職能治療師。
- 模式**：「當日」選一個日期；「區段」選起訖日（最多一年，超過時顯示「區段最多一年」）。按「查詢」。
- 表格**：人員、急性（1A）、慢性（2A、2B、3A、3B）、其他（日間病房）、總計；區段模式每列另有日期。
- 合計列**：當日模式為「合計」；區段模式另列「區段合計（人日）」（每人多日加總）與「全部合計」。
- 「匯出 CSV」「匯出 Excel」：匯出目前查詢的逐日逐人資料與合計。

計算方式：依主責起訖日與實際床區間逐日推算，任何歷史日都查得到。居家個案不計。尚無實際床的在院者只計入「總計」，不歸急性、慢性、其他任一欄。

對應舊系統：病房名單管理系統>病房名單管理>業務統計（彈框）：選職類與模式（當日/區間）查詢，顯示人員代號與急性、慢性、其他、總計。當天的數字即時計算；歷史日要靠每日快照，須有人按「產生最新快照」才會留下當日紀錄，未產生快照的日子查不到。

差異：

類別	內容
相同	五職類、當日/區段模式、急性/慢性/其他/總計四欄、區段合計
新系統新增	匯出 CSV / Excel；區段每人小計（人日）
新系統沒有 / 改由他處處理	不需要也沒有「產生快照」按鈕

類別	內容
行為不同	舊系統歷史日依快照，未快照的日子沒有資料；新系統由主責與床位歷程推算，任何日期都有資料（但 2026-04-13 之前的床位歷程舊系統未保存，該期間的分欄可能不完整）；舊系統顯示人員代號，新系統顯示人員姓名

住院資料更正

位置：側欄>床位管理>病房作業>住院資料更正（網址 /ward/corrections）| **權限：**住院資料更正 - 檢視；更正入院日、出院日與撤銷出院需「住院資料更正 - 修改」；作廢住院與作廢個案需「住院資料更正 - 刪除」

用途：更正入院日或出院日、撤銷出院、作廢誤建的住院或個案。所有更正都須填寫理由，並保留更正前後的值。

操作方式：

- 查詢：**輸入姓名或病歷號後按「搜尋」；或從個案資料頁「住院紀錄」右上角的「住院資料更正」進入（頁首顯示該個案名稱，可移除條件）。
- 住院紀錄表：**個案、第幾次住院、型態、入院、出院（在院者顯示「在院」）、資料來源。每列按鈕：-
「入院日」：輸入正確入院日與理由，按「確定更正」。第一段床位與同日起算的主責一併改到新日期。-
「出院日」（已出院者）：輸入正確出院日與理由。於出院日結束的床位與主責一併改到新日期。-「撤銷出院」（只限最近一次住院）：填理由後恢復在院，出院前的兩軌床位與主責重新開放。-「作廢」：填理由後刪除這次住院，連同其床位區間、此期間的主責、入退住與異動事件；關聯的預約恢復「待入院」。刪除前的內容保存在更正紀錄中。
- 作廢誤建的個案**（有刪除權限時出現）：列出查詢到的個案、建檔日、住院次數、表單筆數。按「作廢個案」並填理由後，個案不再出現於個案列表、搜尋與床位，身分證可再使用。已有表單紀錄者按鈕無法點選。
- 最近更正紀錄：**最近 50 筆的時間、個案、項目（更正入院日、更正出院日、作廢住院、作廢個案、撤銷出院）、內容（前後值）、理由、操作者。

存檔檢核與連動：

- 理由必填（500 字內）。日期不可晚於今天。
- 更正入院日：不可晚於出院日、不可早於前次出院日、不可晚於第一次轉床日或主責異動日。
- 更正出院日：不可早於入院日、不可晚於下次入院日、須晚於最後一段床位與主責的起日；延後時原床位在延長期間不可已有他人。
- 撤銷出院：原床位若已有他人入住則無法撤銷。
- 作廢住院：已被醫囑、帳務等其他紀錄引用者不可作廢。
- 作廢個案：已有表單紀錄、或有 CareOne / 舊系統匯入的住院紀錄者不可作廢（重複建檔請由資訊人員合併）。
- 1A 急性天數會依更正後的床位自動重算。

對應舊系統：病房名單管理系統>床位卡片>編輯 / 刪除病患：編輯框可直接修改姓名、住院日期、出院日期與床位，按儲存即生效；「刪除」跳出確認視窗後將病患標記刪除，並結束其住院、釋出床位。兩者都不需填理由，也不保留修改前的值。

差異：

類別	內容
相同	可修改入院日、出院日；可刪除（作廢）誤建資料，採標記刪除而非實際刪除
新系統新增	撤銷出院；理由必填並保存前後值；最近更正紀錄；修改日期時床位、主責、入退住事件一併連動；各項日期合理性檢核；修改與刪除分開授權
新系統沒有 / 改由他處處理	編輯框中的姓名等基本資料改至「個案總覽」編輯；床位改以「病房床位」轉床辦理
行為不同	舊系統刪除病患時不檢查是否已有其他紀錄；新系統已有表單紀錄或匯入住院者不可作廢

杏翔 HIS 每日比對

位置：側欄>床位管理>病房作業>杏翔 HIS 每日比對（網址 /ward/his-sync）| **權限：**杏翔 HIS 每日比對 - 檢視；上傳與立即讀取需「杏翔 HIS 每日比對 - 新增」；套用、已處理、略過需「杏翔 HIS 每日比對 - 修改」（套用登錄床另需「病房床位 - 修改」）

用途：把杏翔 HIS 的在院名單與新系統比對，差異列入待確認清單，由人員逐筆確認，不直接覆蓋新系統的資料。

操作方式：

- 資料來源：**每日 07:30 自動讀取伺服器上設定的 HIS 匯出檔目錄並比對；也可按頁首「立即讀取排程目錄」，或手動上傳。
- 上傳 HIS 匯出檔：**選「住院資訊.tsv」（必填）與「全院床號.tsv」（可省略），按「上傳並比對」。檔案為 Tab 分隔、第一行為標題，住院資訊欄位為床號、入院日（民國）、病歷號、姓名、主治醫師、生日；UTF-8 或 Big5 皆可，單檔上限 5 MB。完成後顯示新增差異、待確認、已消除筆數。
- 差異清單：**篩選狀態（待確認、已套用、已略過、已消除、全部），按「查詢」。欄位：差異種類、個案（含床號）、病歷號、HIS 的值、本系統的值、狀態（含處理人與備註）。差異種類：- HIS 在院、本系統不在院（可能漏辦入院）- 本系統在院、HIS 不在院（可能漏辦出院，或病歷號未填）- 登錄床不同（HIS 為健保申報端，以 HIS 為準）- 入院日不同、主治醫師不同、同病歷號姓名不同 - 全院床號檔的占用狀態與本系統登錄床不符
- 處理待確認項目：**- 「登錄床不同」按「套用」：以今天將此人的登錄床轉為 HIS 床號，並自動勾選後續作業「杏翔作業」。- 其他種類按「已處理」：只標記已處理，實際的修正請自行到對應頁面（入院、出院至「病房床位」；入院日至「住院資料更正」）。- 「略過」：相同差異（雙方值不變）之後不再列出。- 兩者都可填備註。
- 比對紀錄：**每次比對的時間、來源（上傳 / 排程目錄）、檔案、在院列數、新增差異、結果（完成 / 失敗 / 執行中）與訊息。

存檔檢核與連動：同一差異已在待確認中時不重複列出；這次比對已不存在的待確認差異自動標為「已消除」（例如櫃檯已在新系統轉床）。套用時 HIS 床號對不上床位主檔，會提示「請手動處理」。

對應舊系統：

- 病房名單管理系統>出入院管理>待辦事項>杏翔作業：轉床後由人員到 HIS 操作，完成後在待辦事項勾選「杏翔作業」，系統之間沒有自動比對。

- 費用管理的 HIS 同步程式：讀取同樣格式的「住院資訊」「全院床號」匯出檔，先刪除全部在院住院紀錄，再以 HIS 名單整批重建；生日欄沒有年份，由程式推測年份。

差異：

類別	內容
相同	使用相同格式的 HIS 匯出檔（住院資訊、全院床號）；轉床後「杏翔作業」勾選
新系統新增	逐項差異清單與待確認流程；登錄床可一鍵套用；略過、自動消除；比對紀錄；每日自動排程
新系統沒有 / 改由他處處理	入院、出院、入院日差異不會自動套用，須到對應頁面辦理
行為不同	舊同步程式以 HIS 名單整批覆蓋在院資料；新系統只列出差異、不直接覆蓋；舊程式推測生日年份，新系統只比對月日

技術備註

- 權限碼對照：病房床位 core.bed、個案總覽 core.case、住民列表 core.resident、出入院管理 core.admission、報表 core.report、生命徵象匯入 core.vitals_import、匯入待確認 core.review、業務統計 ward.stats、住院資料更正 ward.correction、杏翔 HIS 每日比對 ward.his_sync；動作 view = 檢視、create = 新增、update = 修改、delete = 刪除、export = 匯出。就地新增人員為 system.staff:create。
- 杏翔 HIS 匯出檔目錄由伺服器環境變數 HIS_SYNC_DIR 設定，檔名可用 HIS_SYNC_INPATIENT_FILE、HIS_SYNC_BED_FILE 調整；未設定時排程略過，「立即讀取排程目錄」會提示未設定。
- 匯入待確認的資料來自資料轉換對照表 legacy.id_map (target_id 為空或 confidence 為 unresolved / probable 者)。
- 個案照片 / 證件刪除 (2026-10-20，migration 0062)：platform.attachment.state 改為 deleted 並記 deleted_at、deleted_by，檔案本體保留；已刪除的附件下載回 404。權限沿用 core.case:update。

三、醫療紀錄

本章說明醫療紀錄相關、不屬於表單的五個作業頁，都在側欄「住院病歷」模組：病歷彙整、病程 CSV 匯入、AI 呼叫紀錄在「住院病程」分組，PPFE 批次產生在「入院病歷資料」分組，護理紀錄清單在「護理紀錄」分組。同分組下的表單（病程紀錄、生理心理功能檢查(PPFE) 等）請見第八章。

本章的 AI 功能（病程彙整、PPFE 產生）會把護理紀錄送到外部 AI 服務處理，**需院方啟用後才能使用**。尚未啟用時，相關按鈕不能按，畫面會顯示「AI 功能停用」的提示，但其餘的手動編修、存檔、列印都照常可用。

送給 AI 的資料只有護理紀錄的「日期、時間、主類別、副類別、內容」五項，不送姓名、身分證、病歷號、床號、出生日期等表頭資料。不過「內容」是自由文字，可能寫有人名，系統無法自動判斷。

病歷彙整（病程 / PPFE）

位置：側欄>住院病歷>住院病程>病歷彙整（病程 / PPFE）（網址 /clinical/summary）| **權限：**病歷彙整「檢視」才能進入；「新增」可使用 AI 產生；「修改」可存檔與還原版本；「列印」可套版列印（列印頁網址 /clinical/summary/print）

用途：選定個案與期間後，參考該期間的護理紀錄，由 AI 產生每日病程紀錄（SOAP 格式）或生理心理功能檢查表（PPFE）。產生的內容可人工編修、查看歷次版本，也可勾選日期套版列印。

操作方式：

1. **選個案** - 在「個案」欄輸入姓名、病歷號或身分證，按「搜尋」（或按 Enter），再點選結果中的個案。 - 已選的個案可按「更換」重選。 - 若左上角已鎖定個案，或由其他頁面帶入個案（例如從護理紀錄清單點「病歷彙整」），進入時會自動帶入並載入。 - 只能選到自己病房範圍內的個案。
2. **選類別與期間** - 「類別」可選「病程紀錄（Progress Note）」或「生理心理功能檢查表（PPFE）」。 - 「期間」預設為今天往前 7 天（含今天）。 - 選好後按「載入」。起日晚於迄日時，畫面會顯示「期間不正確」。
3. **護理紀錄面板**（左欄；手機版用上方切換鈕在「護理紀錄」與「編輯」之間切換） - 期間內的護理紀錄依日期分組，每筆顯示時間、填表人、主 / 副類別與內容。由舊系統移入、但在 CareOne 找不到對應的紀錄，會加註「舊系統」標籤。 - 每筆前有勾選框，可用「全選」「清除」。沒有勾選任何一筆時，AI 會使用期間內的全部紀錄；有勾選時，AI 只使用勾選的紀錄。
4. **病程紀錄編輯**（類別選病程紀錄時） - 上方顯示既有紀錄筆數。期間內每一天都會列出來，沒有紀錄的日子顯示空白格，可以直接補寫。 - **AI 病歷彙整**按鈕：每 5 天為一批依序產生，按鈕上會顯示進度（例如「產生中 2/3（10/06 ~ 10/10）」），每批之間間隔約 1 秒。
 - 有勾選護理紀錄時，某一批若沒有任何勾選的紀錄，就跳過這一批。
 - 產生的病程一律存成「未簽核」草稿，完成後會顯示「AI 已產生 / 更新 N 天病程草稿（未簽核）」。
 - 任一批失敗時會停在該批，並顯示「第 N 批失敗：原因」；在這之前已完成的批次都已存檔，不會遺失。
 - **AI 不會覆寫正式病歷：**某天若已有已簽核、人工撰寫、由 CareOne 移入或由 CSV 匯入的病程，AI 不會覆寫，整批會停下來並列出是哪幾天。這時請直接編修那幾天的紀錄，或調整期間後再產生。同一天已有的「未簽核」草稿則會被新的 AI 結果更新，更新前的內容會自動留存一版。
 - **AI 參數**（展開「AI 參數（夜眠門檻、強制住院）」）：

- 「夜眠少於 (小時) 才寫入 O」：預設 6 小時。
- 「強制住院起日」「強制住院迄日 (可空)」：在這段期間內的日子，系統會在 O 欄開頭加上「強制住院第 N 天，」，並在 A 欄最後加上四項評估：自傷風險、傷人風險、住院意願、強制住院必要性。
- **批次設定 (套用全部日期)**：填入「床號」「主治醫師」後按「套用全部」，會套用到期間內每一天；只填其中一欄時，另一欄維持原值。
- **選擇日期**：下拉選單列出每一天，並標示醫師、來源與簽核狀態。有未存修改的日子會標「*」，有原始資料的日子會標「●原始」。
- **兩個分頁**：
 - 「彙整資料」：S (主觀資料)、O (客觀資料)、A (評估)、P (計畫) 四欄。
 - 「原始資料」：醫師親自輸入的原始內容，同樣是 SOAP 四欄。
- 每一天都可單獨修改「床號」「主治醫師」。
- 由 CareOne 早期移入、沒有 S / O / A / P 標記的病程，會以一整段文字編輯；可按「改為 SOAP 分欄」轉成四欄。
- 未簽核的日子會顯示提醒：「此為 AI 草稿，請至『病程紀錄』表單簽核後才算正式病歷」。
- **儲存**：按鈕會顯示有幾天改過 (例如「儲存 (3)」)，按下後一次存入所有改過的日子。
- 四欄全空、又還沒有紀錄的日子，不會建立空白病歷。
- 當天已有正式病歷時，不能另外新增一筆，畫面會提示改為直接編修該筆。
- 人工改過 AI 產生的彙整內容後，「來源」會加註「 (人工修改)」。只改原始資料時，來源不變。
- **未存修改自動暫存**：還沒按儲存的修改會暫存在這台電腦的瀏覽器裡。重新整理後會出現「此期間有未儲存的病程編修」提示列，可按「繼續編輯草稿」或「捨棄」。

5. PPFE 編輯 (類別選 PPFE 時) - AI 產生 PPFE：用整段期間的護理紀錄一次產生 12 項 (第 8 項分為 8a 思考連結、8b 思考內容)，每項包含「結論」與「現象 / 佐證」，並直接存檔。

- 評估日期以畫面上的「評估日期」為準，預設為期間迄日。
- 同一天已有 PPFE 時，不論原本來源為何，都會被覆寫；覆寫前的內容會自動留存一版。
- 下拉選單可選擇期間內既有的 PPFE，或選「+ 新增一筆 (手動)」。另可修改「評估日期」「床號」「主治醫師」。
- **單項重新產生**：在「彙整資料」分頁中，每一項旁邊都有重新產生的按鈕，只重新產生該項。結果先放進畫面，要再按「儲存」才會存檔。
- 存檔時，系統會依各項「結論」的文字，自動比對並帶出 CareOne 原有的選項欄 (例如意識狀態、外觀)。比對時會排除「不、無、未、難以」等否定字眼，例如「難以集中」不會被判成「集中」。比對不到的選項保持原值。
- 「原始資料」分頁的用法與病程相同。「儲存」按鈕在有修改時顯示「儲存*」。

6. 版本歷史 - 已存檔的紀錄可按「版本歷史」，左側列出每次修改前的內容，包括第幾版、時間、修改人，以及來源：修改、AI 覆寫、還原前、資料轉換、舊系統。 - 右側預覽選定的版本，按「還原為此版」即可還原。還原前的內容也會另存一版，所以可以再還原回來。

7. 列印 - 病程：在「列印」區塊勾選日期後按「列印 N 筆」；都不勾時按「列印全部 N 筆」。系統會開新分頁顯示列印預覽，在該頁按列印即可。

- 版面：每頁頁首重複「敦仁醫院 / 病程紀錄 (Progress Note)」，以及姓名、病歷號、性別、出生日期、入住日期、床號。
- 內容：每天一段，依日期排序，段落不會被分頁切開，段尾印「主治醫師」。

- 有原始資料的日子印原始資料，否則印彙整資料。
- 段落標題的床號，印的是「紀錄當天」所住的床位，不是個案現在的床位。
- 修改後還沒存檔的日子會標「（未存）」，列印的是已存檔的內容。
- **PPFE**：按「列印」，印出該筆的 12 項表格，每項格式為「結論。現象」，頁尾印評估日期與主治醫師。

對應舊系統：病歷資料庫>病歷管理>病歷彙整（頁首標題為「彙整列印」）。舊系統的運作方式如下：

- **篩選：**選病患時可選到所有病患（含已出院）。期間除了日曆，還有「今天 / 昨天 / 本週 / 上週 / 本月 / 上個月」快捷鍵；日曆上有護理紀錄的日子會標綠點。
- **護理紀錄勾選：**與新系統相同，沒勾選就等於使用全部。
- **病程產生：**每 5 天一批，批與批之間間隔 1 秒；產生後自動存檔。
- 同一天已有紀錄時，不論是手動或 AI 產生的，一律覆寫；覆寫前會備份舊內容，但沒有任何畫面可以查看這些備份。
- 沒有簽核狀態。
- **強制住院：**寫在程式中，只對特定一位個案、在固定期間內套用。
- **PPFE：**整段期間一次產生。單項「重新生成」時，不論有沒有勾選，都會使用全部護理紀錄。
- **原始資料 / 彙整資料雙軌：**列印規則與新系統相同。
- **批次設定：**與新系統相同。
- **列印：**病程可勾選日期；PPFE 印單筆。
- **權限：**沒有權限控管，凡是能登入的人都能使用。

差異：

- **相同**
- 選個案、期間、類別的流程。
- 護理紀錄勾選規則：沒勾選時用全部。
- 病程每 5 天一批、批間間隔 1 秒。
- 送給 AI 的指示文字（逐字沿用）。
- 夜眠門檻預設 6 小時。
- 彙整 / 原始雙軌，以及「有原始資料印原始資料，否則印彙整資料」的列印規則。
- 批次設定床號與主治醫師。
- PPFE 12 項與單項重新產生（不自動存檔）。
- 四欄全空不建立紀錄。
- **新系統新增**
- AI 病程存成「未簽核」草稿，須由醫師到「病程紀錄」表單簽核。
- 正式病歷（已簽核、人工、CareOne、匯入）不會被 AI 覆寫。
- 版本歷史可以查看與還原。
- PPFE 修改也會留存版本。
- 未存檔的修改暫存在瀏覽器。
- 強制住院期間改由使用者在「AI 參數」中自行輸入，適用任何個案。
- 期間內沒有紀錄的日子也會列出空白格。
- 列印時的床號取紀錄當天所住的床。

- 病程列印頁首加印性別、出生日期、入住日期。
- 每次 AI 呼叫都會留下紀錄，可在「AI 呼叫紀錄」頁查看。
- 依權限分開檢視、產生、修改、列印，並套用病房範圍。
- 存檔時自動帶出 CareOne 的 PPFE 選項欄。
- **新系統沒有 / 改由他處處理**
- 期間快捷鍵（今天、本週、上個月等）。
- 日曆上的綠點標示。
- 舊系統右側的「同步檢視」即時預覽欄，改為開新頁的列印預覽。
- **行為不同**
- **AI 來源範圍**：護理紀錄除了舊系統的資料，還包含 CareOne「護理紀錄單」；已人工核對為重複或不採用的舊系統紀錄會排除。
- **中途失敗**：舊系統任一批失敗時，前面已產生的批次也不會存檔；新系統則保留已完成的批次。
- **單項重新產生**：新系統會依勾選的護理紀錄產生，舊系統一律使用全部紀錄。
- **PPFE 手動修改**：舊系統對既有 PPFE 手動存檔時，日期取的是期間迄日，可能多出一筆重複紀錄；新系統會修改原本那一筆。
- **選個案範圍**：可選範圍依病房權限而定。

護理紀錄清單

位置：側欄 > 住院病歷 > 護理紀錄 > 護理紀錄清單（網址 /clinical/nursing） | **權限**：護理紀錄清單「檢視」（本頁只能查看）

用途：跨個案查詢護理紀錄。資料來源與 AI 病程相同，可用來確認 AI 會看到哪些紀錄，也可依填表人（護理師、治療師）查詢某人寫過的紀錄。

操作方式：

- **篩選列**：
 - 「起日～迄日」：預設為今天往前 7 天。
 - 「填表人 / 治療師」：輸入時會列出最近一年寫過紀錄的人員供選擇。比對方式是**姓名完全相同**，例如輸入「王」查不到「王小明」。
 - 「內容關鍵字」：在內容中查詢部分文字。
 - 設好後按「查詢」，右側顯示總筆數。
- **個案篩選**：
 - 若左上角已鎖定個案，清單只列該個案，標題旁會顯示個案標籤；按標籤上的移除可暫時改看全部個案。
 - 點清單中的個案姓名，也會改為只看該個案。
- **清單欄位**：
 - 日期（含時間；舊系統獨有的紀錄加註「舊系統」）
 - 個案：只看單一個案時不顯示；姓名下方有「病歷彙整」連結，點了會帶該個案進入病歷彙整。
 - 填表人
 - 類別（主類別 / 副類別）
 - 內容

- 日期、個案、填表人、類別可點欄名排序。
- 分頁：每頁 20、50 或 100 筆。
- 範圍與排除：只列自己病房範圍內個案的紀錄；沒有內容的紀錄不列出。

對應舊系統：病歷資料庫>輸入紀錄>護理紀錄。舊系統的運作方式如下：

- 先選一位病患（與病歷彙整頁共用同一個病患選擇），再選日期範圍；沒選日期時列出該病患的全部紀錄。
- 依日期分組列出時間、人員、類別、內容，純唯讀。

差異：

- 相同
- 唯讀。
- 每筆顯示的項目（時間、人員、類別、內容）。
- **新系統新增**
- 不必先選個案，可以跨個案查詢。
- 可依填表人 / 治療師、內容關鍵字篩選。
- 可排序、分頁。
- 有前往病歷彙整的連結。
- 資料涵蓋 CareOne 護理紀錄單。
- 套用病房範圍。
- **新系統沒有 / 改由他處處理：**舊系統依日期分組的呈現方式，改為表格。
- **行為不同**
- 新系統一定有日期範圍（預設 7 天），不會一次列出某個案的全部紀錄。
- 舊系統的資料來源是病歷資料庫的護理紀錄；新系統以 CareOne 護理紀錄單為主，再加上舊系統獨有、且未被標為重複或不採用的紀錄。

PPFE 批次產生

位置：側欄>住院病歷>入院病歷資料>PPFE 批次產生（網址 /clinical/ppfe-batch）| **權限：**PPFE 批次產生「檢視」可進入；「新增」才能執行產生（沒有時頁面顯示「沒有執行權限」）

用途：依勞務費申報 CSV 中每位個案的 PPFE 日期，由 AI 逐日批次產生 PPFE。

操作方式：

1. 在「勞務費申報 CSV」選擇檔案。 - CSV 需有「病歷號」（或「病歷號碼」）欄，以及 PPFE(1)、PPFE(2)... 欄，值為月/日（例如 5/6）。「姓名」欄可有可無。 - 檔名若像「20260512勞務費申報 - 0504-0510.csv」，系統會自動帶入年份（2026）與範圍（05/04 ~ 05/10）。 - 讀不到必要欄位時，畫面會顯示「讀不到資料：CSV 需有『病歷號』欄與 PPFE(1)、PPFE(2)... 欄」。
2. 確認或修改「範圍」的起迄日。只有落在範圍內的 PPFE 日會列為任務。
3. 下方表格列出每個任務的病歷號、姓名、PPFE 日、結果。 - 病歷號比對時不論有沒有前導 0 都能對到。 - 找不到的個案以紅字顯示「（找不到）」，執行時會略過。
4. 按「開始產生（N 筆）」，系統會一筆接一筆執行，每筆的規則如下： - 該個案在 PPFE 日已有 PPFE（任何來源）時略過，說明為「已存在 PPFE 紀錄（日期）」。 - 否則取 **PPFE 日前 7 天到前 1 天**（不含當天）

的護理紀錄產生；這段期間沒有紀錄時略過，說明為「前一週（起～迄）無護理紀錄」。 - 產生成功的紀錄，來源標為「AI 批次（勞務費）」；結果欄的「檢視」可前往病歷彙整的 PPFE 畫面。

5. 執行中可按「中止」，會在目前這一筆完成後停止。之後按「繼續執行」，會從還沒跑的任務接著做。

6. 上方即時顯示：個案數、任務數、進度，以及成功、略過、失敗各幾筆。

對應舊系統：病歷資料庫，病歷管理，資料匯入，「PPFE 批次生成」分頁。舊系統分三步：上傳勞務費 CSV → 確認週範圍並預覽 → 開始批次生成。每筆的規則與新系統相同：已存在就略過，取前一週（前 7～前 1 天）的護理紀錄。舊系統可中止；重跑時，已產生的會因「已存在」而略過。

差異：

- **相同**
- CSV 格式與檔名自動帶入年份、範圍的規則。
- 每筆「已存在略過」「取前一週紀錄」的規則。
- 逐筆執行、可中止。
- 成功、略過、失敗的統計。
- **新系統新增**
- 中止後可以「繼續執行」，不必重新上傳。
- 可從結果直接連到病歷彙整查看。
- 每筆 AI 呼叫都記錄在「AI 呼叫紀錄」。
- **新系統沒有 / 改由他處處理：**舊系統的獨立「預覽」按鈕；新系統選好檔案、改好範圍就直接列出任務。
- **行為不同**
- **病歷號比對：**舊系統沒有處理前導 0，可能出現「找不到病人」；新系統有前導 0 或沒有前導 0 都能對到。
- **欄名：**除了「病歷號」，也接受「病歷號碼」。

病程 CSV 匯入

位置：側欄，住院病歷，住院病程，病程 CSV 匯入（網址 /clinical/progress-import）| **權限：**病程 CSV 匯入「檢視」可進入；「新增」才能匯入（沒有時頁面顯示「沒有匯入權限」）

用途：批次匯入在系統外撰寫的病程紀錄。匯入的紀錄會寫進「病程紀錄」表單，簽核狀態為「匯入」，來源為「CSV 匯入」。

操作方式：

1. 準備 UTF-8 編碼的 CSV 檔，10 MB 以內。 - 第一列為欄名：病歷號碼,姓名,日期,S,O,A,P。「病歷號碼」也可寫成「病歷號」；「姓名」可省略。 - 日期可以寫成 2026-01-02、2026/1/2 或民國 115/01/02。
2. 選擇檔案後按「匯入」。
3. 逐列檢核，不符合的列不匯入，並列出原因： - 缺病歷號碼 - 日期格式不正確 - S / O / A / P 全空 - 找不到病歷號（病歷號有沒有前導 0 都能對到） - 有填姓名但與系統不符，顯示「姓名不符（CSV ... / 系統 ...）」
4. 同個案、同日期、內容完全相同的病程已存在時，視為重複並略過。
5. 完成後顯示「新增 N、重複略過 N、失敗 N」，下方列出失敗的列號與原因（最多 300 列）。
6. 欄名不對時，畫面會顯示「表頭須為：病歷號碼,姓名,日期,S,O,A,P」。

對應舊系統：病歷資料庫，病歷管理，資料匯入，日常匯入，「病程紀錄」子分頁。

- 舊系統定義了相同的欄位格式，但按下「確認匯入」只會出現「病程紀錄匯入功能尚未實作」，實際上無法匯入。
- 同頁的「護理紀錄」「每日資訊」匯入在舊系統是可用的。

差異：

- **相同：**CSV 欄位格式。
- **新系統新增**
- 實際可以匯入。
- 逐列檢核與失敗原因清單。
- 重複略過。
- 支援民國日期。
- 姓名核對。
- **新系統沒有 / 改由他處處理：**舊系統同頁的「護理紀錄」「每日資訊」CSV 匯入不在本頁。新系統的護理紀錄以 CareOne 護理紀錄單為準；每日床號與主治醫師由床位異動與個案指派自動取得，不再需要另外匯入。
- **行為不同：**匯入的病程簽核狀態為「匯入」，視為正式病歷，AI 不會覆寫。

AI 呼叫紀錄

位置：側欄>住院病歷>住院病程>AI 呼叫紀錄（網址 /clinical/ai-runs）| **權限：**AI 呼叫紀錄「檢視」

用途：供院方審查每一次 AI 呼叫：誰在什麼時間、對哪位個案、用哪段期間、送出幾筆護理紀錄，以及結果如何。

操作方式：

- **上方「供應商設定」：**顯示 AI 服務目前是否已啟用，以及主要與備援服務的順序（未啟用時顯示 AI 功能停用）。
- **清單：**最近 300 次呼叫，新的在前。欄位如下：
 - 時間
 - 類別：病程、PPFE、PPFE 單項、PPFE 批次
 - 個案：點姓名可前往病歷彙整
 - 期間
 - 送出筆數
 - 供應商
 - 操作者
 - 結果：成功時顯示產生或更新幾筆；失敗時顯示錯誤訊息
 - 只列出自己病房範圍內個案的呼叫。
 - 送出的完整內容不會保存，只保存一組可供比對的雜湊碼。本頁沒有篩選、匯出功能。

對應舊系統：無專屬頁面。

- 舊系統只在「操作紀錄」頁留下一筆「AI 生成」，內容有病患、類別、日期範圍、筆數。
- 不記錄使用了哪個服務、是否失敗，以及失敗原因。

差異：

- **新系統新增**：整頁皆為新增，失敗的呼叫也會記錄。
- **行為不同**：只列最近 300 次；更早的紀錄仍保存在資料庫中，但本頁不提供查詢。

技術備註：送給 AI 的內容統一在伺服器端的單一程式組裝 (`src/server/ai/prompts.ts`)，指示文字逐字沿用舊系統。院方若要求去識別化 (例如遮罩內容中的人名)，在這一處加上即可，所有 AI 功能都會一併套用。

四、提報與會議

本章說明提報與會議相關的五個頁面：病情提報、會議看板、錄音檔管理在側欄「住院病歷>會議管理」，問題回報、通知頻道設定在「系統管理」。這五項功能中，問題回報原本在費用管理系統，其餘都在病歷資料庫。

醫師與護理的分工，例如回覆限醫師、執行限護理，依人員的職類判斷，符合下列任一條件即可：

- CareOne 職務為「醫生」，或為「護士 / 護理長」。
- 人員資料的職稱含「醫師」或「護理」。

系統管理員使用「模擬角色」時，依所模擬的職務判斷。

病情提報

位置：側欄>住院病歷>會議管理>病情提報 (網址 /condition-reports)

權限：- 進入清單：需要病情提報的「檢視」權限。- 新增、查看、處理單筆提報：依「病情提報」表單的新增、檢視、修改權限。- 職類限制：醫師回覆限醫師，護理執行限護理。

用途：護理人員提報病人的病情變化，醫師回覆醫囑，護理人員執行，最後結案。流程中的每一步都會留下處理紀錄，並在需要時通知相關人員。

流程總覽：

目前狀態	動作	誰可以做	動作後狀態
待處理	醫師回覆：可填分類、醫囑、觀察重點、追蹤日期，皆非必填	醫師	已回覆
已回覆	護理執行：可填執行說明	護理	已執行
已執行	結案	有修改權限者，不限職類	已結案
已結案	重新開啟	有修改權限者	待處理
待處理、已回覆、已執行	列入會議追蹤	有修改權限者	不變
已列入追蹤，任何狀態	取消會議追蹤	有修改權限者	不變
待處理、已回覆、已執行	超過 14 天沒有任何更動	系統每天 02:10 自動執行	已結案，並標記「自動結案」

操作方式：

1. **進入清單** - 第一次進入時，系統依職類帶出預設畫面：
 - 醫師：「待處理」分頁，並篩選主治醫師為自己。
 - 護理：「已回覆」分頁，也就是等待執行的提報。

- 其他人員：「未結案」分頁。
- 清單上方的分頁有「未結案」「待處理」「已回覆」「已執行」「已結案」，括號內為件數。

2. 篩選 - 篩選條件：

- 「病人姓名、病歷號、描述」：姓名與描述可以只輸入部分文字，病歷號須完全相同。
- 「全部病房」：1A、2A、2B、3A、3B、日間。
- 「全部醫師」：同時比對主治醫師與值班醫師。
- 「全部情境」。
- 起日、迄日：依提報日期。
- 「只看會議追蹤」。
- 設定好後按「查詢」。
- 最多顯示最近 500 筆，而且只列出自己病房範圍內個案的提報。

3. 清單每列顯示 - 狀態、病人、病歷號、病房。 - 情境：常規提案不顯示；夜間假日提案以紅色標示。 - 「會議追蹤」「自動結案」標籤。 - 日期時間、描述摘要。 - 分類、提報人、主治醫師、值班醫師、追蹤日、醫囑摘要。 - 點任一列，可進入該筆提報頁。

4. 新增提報 - 按右上的「新增提報」，填寫下列欄位：

- 提報日期（必填）、時間。
- 病房、提報情境。情境有常規提案、晨間會議、午間會議、夜間假日提案、追蹤討論。
- 分類（可複選）：藥物副作用、生理疾病問題、生活障礙、互動障礙、風險相關、出院準備、精神症狀、檢驗值異常、常規血壓/血糖追蹤、家庭支持、新入院、針劑、臨時出院、緊急外診、特殊事件、約束、隔離、跌倒、失眠、其他。
- 病情描述（必填）、補充說明。
- 提報人、主治醫師、值班醫師。
- 附件（照片）：每檔 20 MB 以內，可上傳圖片、PDF、錄音、文字檔及 Word / Excel 檔。
- 存檔後，系統會自動完成下列事項：
- 狀態設為「待處理」。
- 補上沒填的欄位：主治醫師帶個案目前的主治醫師，提報人帶登入者，時間帶目前時間，病房依床號判斷。
- 在處理紀錄寫入一列「提報」。
- 通知主治醫師與值班醫師；同一人只通知一次。
- 情境為「夜間假日提案」時，另外通知醫療值班。

5. 處理提報（在單筆提報頁） - 頁面上方會依目前狀態與你的職類，顯示可以使用的流程按鈕：「醫師回覆」「護理執行」「結案」「重新開啟」「列入會議追蹤」「取消會議追蹤」。 - 按下按鈕後，依提示填寫欄位再送出。系統會記錄處理人與時間，並在「處理紀錄」加一列。

- 醫師回覆：記錄回覆醫師與回覆時間。
- 護理執行：記錄執行者與執行時間。
- 醫師回覆後，系統會通知該病房，內容含醫囑、觀察重點、追蹤日期。
- 兩人同時處理同一筆時，後送出的人會被擋下，畫面會提示目前的狀態。

6. **修改提報內容** - 只有提報人本人可以修改，而且只限「待處理」狀態。醫師回覆後就不能再改。 - 具「修改他人紀錄」權限的人，例如護理長、管理員，不受本人限制。

7. **同一病人過去的提報** - 單筆頁下方會列出同一位病人過去 3 個月的其他提報，最多 20 筆，可以點選查看。

對應舊系統：病歷資料庫>輸入紀錄>病情提報。舊系統的運作方式如下：

- **清單**

- 分頁有「全部」「待處理」「已回覆」「已執行」，另有一個「顯示已結案」勾選框。
- 預設畫面與新系統相同：醫師看自己名下的待處理，護理師看已回覆。

- **卡片上的快捷按鈕**

- 旗子：切換會議追蹤。
- 「回覆」：醫師看得到；按下後開啟詳情頁。
- 「已執行」：護理師看得到；確認後直接標記。
- 「結案」：狀態為已執行時出現，不限角色。

- **新增提報**

- 病人名單為在院病人，加上曾被提報過的病人。可以按「新增病人」當場建檔。
- 選好病人後，自動帶入病房與主治醫師。
- 值班醫師只用來發通知，不會存檔。
- 附件可上傳圖片、影片、錄音、PDF、Word，每檔 50 MB 以內。

- **流程**

- 回覆時醫囑等欄位都可以不填。
- 只有提報人能在待處理時編輯。
- 沒有重新開啟功能，也沒有刪除功能。
- 會議追蹤在任何狀態都能切換，包括已結案。
- **自動結案**
- 超過 14 天沒有活動就自動結案。
- 不是定時執行，而是每次有人開啟病情提報頁時才檢查一次。

- **通知**

- 時機與對象和新系統相同：提報時通知主治與值班醫師；夜間假日提案另通知醫療值班；醫師回覆時通知病房。

- **權限**

- 職類限制只做在畫面上，伺服器端沒有檢查。

差異：

- **相同**

- 四段狀態流程；回覆限醫師、執行限護理、已執行才能結案。
- 回覆欄位不強制填寫。
- 只有提報人能在待處理時修改。
- 依職類帶出預設畫面。
- 14 天自動結案；任何編輯或流程動作都會重新起算 14 天。
- 通知的時機與對象。

- 同一病人近 3 個月、最多 20 筆的歷史提報。
- 情境與分類的選項。
- **新系統新增**
 - 「重新開啟」：已結案的提報可以回到待處理。
 - 「已結案」分頁與「只看會議追蹤」篩選。
 - 自動結案改為每天固定時間執行，不必等有人開頁。
 - 值班醫師會存檔，可在清單上看到，也可以篩選。
 - 護理執行時可填「執行說明」。
 - 伺服器端也會檢查職類，並擋下同時操作。
 - 套用病房範圍。
- **新系統沒有 / 改由他處處理**
 - 清單卡片上的快捷按鈕（回覆、已執行、結案、旗子）改為進入單筆頁後操作。
 - 新增提報時不能當場建立新病人，必須選擇系統中已有的個案。新病人請先在「個案總覽」或「病房床位」建檔。
- **行為不同**
 - 列入會議追蹤只限未結案的提報；舊系統已結案的提報也能列入。取消追蹤則在任何狀態都可以。
 - 附件單檔上限為 20 MB，舊系統為 50 MB；影片不能上傳。
 - 預設不顯示已結案的提報，這點與舊系統相同；差別是新系統用「未結案」分頁表示，舊系統用勾選框。

會議看板

位置：側欄，住院病歷，會議管理，會議看板（網址 /meeting-board）。也可以從病情提報頁右上的「會議看板」按鈕進入。

權限：- 開啟看板：需要會議看板的「檢視」權限。- 點卡片進入提報頁：需要病情提報表單的檢視權限。

用途：晨會、午會時投影使用，把需要討論的提報集中顯示在同一個畫面上。

操作方式：

- **顯示哪些提報：**未結案、而且符合下列任一條件的提報。
 - 昨天起新建、仍在「待處理」的提報。
 - 已「列入會議追蹤」的提報，不論提報日期。
- **工具列**
 - 搜尋框「病人、病歷號、描述、醫師」。
 - 「全部病房」：只列出看板上目前有出現的病房。
 - 排序：「追蹤優先」（預設）、「最新優先」、「最舊優先」、「依病房」。
 - 字級：「小」「中」「大」。
 - 「重新整理」。
 - 右側顯示件數與更新時間。
 - 排序與字級會記在這台電腦的瀏覽器，下次開啟時沿用。
- **卡片**

- 左邊框的顏色代表病房。
- 顯示病人、床號、病房、狀態、「追蹤」標籤、情境、描述。
- 有醫囑、觀察重點時一併顯示。
- 下方顯示分類、提報人、主治醫師、提報時間。
- 一般模式下，點卡片會進入該筆提報頁。
- **TV 模式**
 - 按「TV 模式」後全螢幕顯示，並有即時時鐘。
 - 每 30 秒自動更新資料；瀏覽器分頁隱藏時暫停更新。
 - 按「離開 TV 模式」或 Esc 鍵離開。
 - TV 模式下卡片不能點選。
- **其他**
 - 只顯示自己病房範圍內個案的提報。
 - 看板只能檢視；追蹤、回覆等動作請到提報頁操作。

對應舊系統：病歷資料庫，會議，會議看板。舊系統的運作方式如下：

- 顯示條件與新系統相同：昨天 0 點以後建立的待處理提報，加上列入會議追蹤的未結案提報。
- 下列功能都與新系統相同：
- 排序選項與預設（追蹤優先）。
- 三種字級。
- 搜尋與病房篩選。
- 重新整理。
- 電視模式：每 30 秒自動更新、分頁隱藏時暫停、按 Esc 離開。
- 卡片不能點選，看板上也沒有任何操作。
- 病房顏色的設定與病房代碼對不上，所以每張卡片都顯示同一種灰色。

差異：

- **相同：**顯示條件、排序、字級、搜尋、TV 模式與 30 秒自動更新。
- **新系統新增**
 - 一般模式下點卡片可以進入提報頁。
 - 卡片多顯示醫囑、觀察重點、床號。
 - 病房顏色可以正確顯示。
 - 會記住排序與字級。
 - 套用病房範圍。
- **新系統沒有 / 改由他處處理**
 - 電視模式的「收合選單 / 展開選單」按鈕。
 - 固定顯示的「資料連線正常」字樣。
- **行為不同：**與舊系統一致。

錄音檔管理

位置：側欄>住院病歷>會議管理>錄音檔管理 (網址 /audio-records)

權限：錄音檔管理的「檢視」「新增」「修改」「刪除」分開授權。

用途：保存會議錄音與逐字稿；「個案會議紀錄」可以連結到這裡的錄音。

操作方式：

- **篩選**
- 輸入「名稱、備註、逐字稿內容」的關鍵字，或設定起日、迄日（依錄音日期），再按「查詢」。
- 最多顯示最近 300 筆，新的排在前面。
- **清單每列**
- 顯示日期、名稱，以及下列標籤：「無音檔」「檔案待移轉」「逐字稿」「會議 N」。「會議 N」表示有 N 筆會議紀錄連結到這筆錄音。
- 點該列可以展開，直接播放音檔、開啟逐字稿檔、展開逐字稿全文，並看到備註。
- **新增錄音：**按「新增錄音」，填寫下列欄位後按「儲存」。
- 名稱（必填，例如「10/17 晨間會議」）。
- 日期（必填，預設為今天）。
- 音檔：20 MB 以內，可上傳常見音訊格式，以及 mp4、webm 影片。
- 逐字稿檔：txt、pdf、doc、docx，10 MB 以內。
- 逐字稿內容：可以直接貼上；貼上的文字可以被搜尋。
- 備註。
- **修改**（列右側的「修改」按鈕）
- 可以修改文字欄位，也可以「追加音檔」「追加逐字稿檔」。
- 下方「既有檔案」每個檔案旁有「刪除」按鈕可逐一移除，移除前會再確認一次（「移除『檔名』？」）。
- **刪除**（列右側的「刪除」按鈕）
- 確認「刪除錄音紀錄『名稱』？」（保留稽核紀錄）後刪除整筆錄音紀錄，畫面上不再顯示。
- 資料與檔案仍保留在系統中，供稽核追溯。
- **連結到會議紀錄**
- 在「個案會議紀錄」單筆頁的「錄音與逐字稿」區塊操作。
- 可以選擇近 180 天的錄音紀錄連結，或取消連結。
- **舊系統的錄音**
- 舊系統的 165 筆錄音紀錄已經移入，但音檔本體尚未搬移，所以標示為「待移轉」，目前無法播放。

對應舊系統：病歷資料庫>會議>錄音檔（頁面標題為「錄音檔管理」）。舊系統的運作方式如下：

- 欄位：名稱、日期、備註、一個錄音檔（50 MB 以內）、逐字稿檔（10 MB 以內）或直接貼上逐字稿。
- 可以播放、下載，也可以依名稱、逐字稿、備註搜尋。
- 刪除時連同檔案永久刪除。
- 新增會議紀錄時，會自動帶入同一天的錄音。
- 沒有權限制。

差異：

- 相同
- 欄位。
- 逐字稿可以上傳檔案，也可以直接貼上。
- 搜尋範圍。
- 播放。
- 會議紀錄可以連結錄音。
- **新系統新增**
 - 一筆紀錄可以追加多個檔案，也可以個別移除。
 - 顯示被幾筆會議紀錄連結。
 - 新增、修改、刪除分開授權。
- **新系統沒有 / 改由他處處理**
 - 新增會議紀錄時「自動帶入同日錄音」，改為在會議紀錄頁手動選擇。
- **行為不同**
 - 音檔單檔上限為 20 MB，舊系統為 50 MB。較長的錄音請先壓縮或分段上傳；如果需要提高上限，請洽資訊人員。
 - 刪除時保留稽核紀錄，不再永久刪除。
 - 舊系統的音檔目前為「待移轉」，還不能播放。

問題回報

位置：側欄 > 系統管理 > 問題回報 (網址 /feedback)

權限：- 「檢視」：可以看清單。 - 「新增」：可以回報問題，也可以回覆。 - 「修改」：可以變更狀態，供資訊人員使用。

用途：使用者回報系統的問題、錯誤或建議；資訊人員回覆，並追蹤處理狀態。

操作方式：

- **統計卡片**
 - 上方有五張卡片：「全部」「待處理」「處理中」「已解決」「已關閉」，各顯示件數。
 - 點卡片可以只看該狀態的回報。
- **回報問題**
 - 按「回報問題」，填寫下列欄位：
 - 標題 (必填)。
 - 問題描述 (必填)：請寫明在哪個頁面、做了什麼、看到什麼、預期應該是什麼。
 - 截圖：最多 5 張，每張 20 MB 以內，接受 png、jpg、gif、webp。
 - 按「送出」後，畫面顯示「已送出，資訊人員會盡快處理」，系統同時通知「問題回報」頻道。
- **清單**
 - 每筆顯示標題、回報人、時間、描述、截圖縮圖 (點縮圖可看原圖)，以及歷次回覆。
 - 最多顯示最近 300 筆。
 - 所有人都看得到全部的回報。

- **回覆**：在每筆下方的「回覆...」框輸入內容，按「回覆」。
- **變更狀態**
- 有修改權限的人，每筆右上會出現狀態下拉選單，選擇後立即存檔。
- 沒有修改權限的人只看得到狀態標籤。
- **舊系統的截圖**：尚未搬移，畫面顯示「舊系統截圖，待移轉」。

對應舊系統：費用管理，問題回報。舊系統的運作方式如下：

- 所有登入者都可以「新增回報」，欄位為標題、詳細描述、最多 5 張圖片（每張 5 MB 以內）。
- 所有人都看得到全部回報，任何人都能回覆。
- 狀態有待處理、處理中、已解決、已關閉；只有管理員看得到狀態選單。
- 統計卡片只有「全部、待處理、處理中、已解決」四張。
- 新增回報時通知院內聊天室；回覆與變更狀態不發通知。

差異：

- **相同**
- 欄位，最多 5 張截圖。
- 四種狀態。
- 所有人都看得到全部回報。
- 對話式回覆。
- 只有新增回報時才發通知。
- **新系統新增**
- 「已關閉」統計卡片。
- 回報、回覆、變更狀態分開授權，並由伺服器端檢查。
- 通知的頻道可以在「通知頻道設定」調整。
- **新系統沒有 / 改由他處處理**：無。
- **行為不同**
- 截圖單張上限從 5 MB 放寬為 20 MB。
- 回覆需要「新增」權限；舊系統任何人都能回覆。
- 能否變更狀態依「修改」權限決定，不再限定管理員角色。
- 這項功能從費用管理系統移到「系統管理」模組。

通知頻道設定

位置：側欄，系統管理，通知頻道設定（網址 /notify-routes）

權限：- 「檢視」：可以查看設定。- 「修改」：可以新增、修改、測試、刪除。

用途：設定各種通知要送到哪一個院內聊天室頻道。目前包含：

- 病情提報通知主治醫師、值班醫師。
- 醫師回覆通知病房。
- 夜間假日提案通知醫療值班。

- 問題回報通知資訊人員。

其他模組（例如外出提報）也依這張表找頻道。

操作方式：

- **清單欄位**
- 類型：醫師、病房、醫療值班、問題回報、其他。
- 對象。
- 頻道代碼。
- 狀態：「停用」「webhook 已設定」「webhook 未設定」。
- **新增對應**：按「新增對應」，填寫下列欄位後按「儲存」。
- 「類型」。
- 「對象」：
 - 醫師：從在職人員中選擇。
 - 病房：填 1A、2A、2B、3A、3B、DW。
 - 其他類型不需要指定。
- 「頻道代碼」：只能用英文小寫、數字、底線，例如 ward_2a。
- 「顯示名稱」：類型為醫師而沒有填寫時，自動帶入「某某 醫師」。
- 「備註」。
- 「啟用」。
- 同一個對象只能有一筆對應。重複新增時，畫面會提示「這個對象已經有對應，請直接修改」。
- **修改**（列右側的「修改」按鈕）：修改這筆對應。
- **測試**（列右側的「測試」按鈕）
- 送一則測試訊息到該頻道，成功時顯示「已送出測試訊息」。
- 如果頻道還沒設定，畫面會提示「尚未設定 webhook」，請洽資訊人員。
- **刪除**（列右側的「刪除」按鈕）：確認後刪除這筆對應。
- **注意事項**
- 頻道實際的連線網址不在本頁設定，由資訊人員在伺服器上設定。本頁只決定「哪個對象送到哪個頻道代碼」。
- 沒有對應或已停用的對象，系統會略過通知，不影響提報、回覆等作業。

對應舊系統：沒有對應的選單。

- 舊系統的通知對象寫在伺服器設定中，醫師名單則寫在程式內，沒有設定畫面。更換醫師或新增病房時，都要由資訊人員修改設定。
- 費用管理系統的通知網址也是直接寫在程式中。

差異：

- **新系統新增**
- 整頁都是新功能。
- 醫師異動時，可以由有權限的人自行在畫面上調整。
- 可以測試發送。
- 可以停用個別對應。

- 行為不同
- 舊系統只涵蓋程式內固定的幾位醫師；新系統任何在職人員都可以設定。
- 未設定的對象，兩套系統都會略過通知；新系統會在本頁明確標示「webhook 未設定」。

技術備註 - 病情提報 14 天自動結案是排程工作 (`src/server/jobs/condition-report-autoclose.ts`)，以紀錄的最後更新時間判斷。 - 會議看板的「昨天起」用資料庫的當日日期判斷 (`src/server/workflow/reports.ts` 的 `boardReports`)。如果資料庫時區不是台北時間，起算點可能和台北時間差 8 小時，上線前宜確認。 - 頻道 webhook 以伺服器環境變數 `GCHAT_WEBHOOK_ < 頻道代碼大寫 >` 設定。 - 錄音檔與附件的 20 MB 上限，同時受伺服器上傳大小設定限制；要調高時需一併調整 (`src/server/workflow/files.ts`、`next.config`)。

五、帳務與總務

本章說明帳務相關、**不是表單**的 12 個作業頁，都在側欄「基本資料與收費管理」模組（零用金、合作社餘額在「病人零用金」分組，其餘在「病人帳務」分組）：病人帳務、繳費與交帳、住院費用設定、收費異動、設定檔批價、零用金、合作社餘額、外出外宿、外出核准、訂餐統計、帳務統計與費率設定。同分組下的財務表單（例如〈匯款本〉）與「庫存」分組的總務表單見第八章。

共通規則：

- **兩套計費方式並存**。新系統同時保留兩種產生月帳單的方式，畫面上稱為「計費軌」：
- **日費率引擎（舊系統規則）**：沿用費用管理系統的算法，依住院費用設定、收費異動、外出退餐逐日計價，產生「日費率帳單」。
- **設定檔批價（CareOne 規則）**：沿用 CareOne〈每月住民設定檔〉→〈每月住民批價單〉的作法，直接照設定檔金額產生「批價單」，不按在院天數計算。

同一位住民同一個月可能兩種帳單都有。以哪一套作為正式應收，**尚待院方確認**；確認前兩套並存，繳費可以沖銷任一種帳單。「病人帳務總覽」預設顯示哪一軌，可在「費率與帳務設定」調整。

- **三類費用**：所有帳單、繳費、收據都把金額分成三類：
 - **伙食費**（代辦團膳）：一般基本費、膳食處理費、糖尿病膳食、退餐扣除。
 - **生活雜支費**：福保基本費、帳單上的零用金，以及沒有指定類別的手動項目。
 - **生活協助費**：沐浴、如廁、進食飲水、輪椅。
- **金額一律以整數元計算**，計費過程不做四捨五入；唯一需要按比例拆分的情形（舊系統轉入的「全額」繳費），雜支與協助四捨五入到元，餘數歸伙食費，總額不變。
- 月份內部以西元年月儲存，畫面上同時顯示民國年月，例如「2026-03（民國 115/03）」。
- 收據、交帳表上的日期一律印民國日期。
- 帳務各頁**不受「病房範圍」限制**：有該頁權限的帳號可看到全院住民。
- 帳務頁面的權限（除外出、收費異動外）**沒有預設配給任何職務**，需由系統管理員在「角色權限」指派。CareOne 的慣例是批價、繳費、匯款本只給「會計、會計主管、醫務專員」，建議比照，最終依院方決定。持有唯讀角色（檢閱人員、病友查詢）的帳號只能查看。
- 頁面標題旁的「舊系統來源」可直接連到對應的舊頁面。

月結流程總覽

下表是一個月從設定到關帳的完整順序。標「日費率」的步驟只適用日費率引擎，標「批價」的只適用設定檔批價，其餘兩軌共用。

步驟	時機	做什麼	在哪個選單	主要操作者
1	入院時 / 月初	建立或更新住民的 住院費用設定 ：福保身分、協助項目、餐別。每個「生效月」一筆	病人帳務總覽>個案帳務；在院名單見「住院費用設定」	會計 / 醫務專員
1'	批價	建立住民的 每月住民設定檔 （收費明細與金額）	設定檔批價，每月住民設定檔	會計

步驟	時機	做什麼	在哪個選單	主要操作者
2	月中隨時	照護或餐別有變動時提出 收費異動提報 ，經確認後從生效日起逐日套用；之後填同意書日期、標記醫專已處理	收費異動	護理提報、會計或專業人員確認、醫務專員處理
3	每次外出	護理提報 外出 / 外宿 → 醫師核准 → 護理按離院、返院；藥師更新包藥。退餐數依外出時段自動帶出	外出外宿總覽、外出核准（醫師）	護理、醫師、藥師
4	每天	依餐別與退餐查看 訂餐份數 給廚房	訂餐統計	營養 / 行政
5	每天（選用）	匯入合作社卡餘額 ；登記零用金收支	合作社餘額匯入、零用金	會計
6	月底 / 次月初	產生月帳單 ：日費率按「批次建立帳單」（或「全部重算」）；批價在「單月新增」勾選住民產生批價單（若已開啟「月底自動批價」，可批次者於每月批價日自動產生下個月的批價單，只需處理其餘住民）	病人帳務總覽；設定檔批價，單月新增	會計
7	產生帳單後	逐張檢查帳單，必要時加 手動項目 、零用金、修正出院結算日；看到「與存檔不同」提示時按「重新計算」	病人帳務總覽，帳單明細	會計
8	家屬繳費時	在帳單或個案帳務按「繳費 / 退費」登錄，並 列印收據	帳單明細、個案帳務	會計 / 收費員
9	每天下班前	依繳款日與付款方式 交帳核對 ，列印交帳核對表簽核	繳費與交帳核對	收費員、會計、主管
10	每天或定期	零用金結算 到指定日，結算日（含）以前的零用金即鎖定	零用金，執行結算	會計
11	月結完成	對該月 關帳 ，該月繳費單不能再新增或作廢（可設排除日例外）	費率與帳務設定，關帳	會計主管

自動連動（不需另外操作）：

- 儲存住院費用設定 → 該生效月起已存在的日費率帳單自動重算，且**該月若還沒有帳單會自動建立一張**。
- 收費異動「確認」或「作廢已確認者」→ 生效月起已存在的日費率帳單自動重算（不會新建帳單）。
- 外出紀錄新增、修改、刪除，或核准、退回、作廢 → 外出所在月份與下一個月已存在的日費率帳單自動重算（下一個月是因為退餐延到次月扣除）。重算失敗不會擋住外出紀錄本身，可到帳單頁按「重新計算」補做。
- 設定檔批價單不會因任何異動自動改金額。
- 「月底自動批價」（預設關閉，在「費率與帳務設定」開啟）：每月批價日凌晨自動產生下個月的設定檔批價單，只處理可批次的住民，同一個月只產生一次。

日費率引擎的計費規則

以下規則適用所有日費率帳單，帳單明細頁會逐項列出天數、日費率、累計與上限。

1. **收費天數 (30 天基準)** - 一般月份：固定 30 天 (大月、小月、二月都算 30 天)。大月的 31 日不計費；二月不足 30 天的部分，以月底當天的收費項目補足。- 入院月：從入院日算到月底 (例：3 月 16 日入院，3 月有 31 天，收費 16 天)。- 出院月：從月初 (或入院日) 算到出院日，含出院當天 (例：3 月 20 日出院，收費 20 天)。- 每月最多 30 天。入出院日以「入出院」的住院紀錄為準，帳單上可手動覆蓋出院結算日。
2. **基本費** = 收費天數 × 日費率，超過月上限以上限計 (帳單標「封頂」)。- 一般身分：每日 255 元、月上限 7,600 元，歸伙食費。整月 $30 \times 255 = 7,650$ ，以 7,600 計。- 福保身分：每日 135 元、月上限 4,000 元，歸生活雜支費。是否福保以**當月最後一個收費日**的身分判斷。
3. **加價項目**：每天依當天的設定 (含已確認的收費異動) 累計日費率，再以月上限封頂。| 項目 | 日費率 | 月上限 | 類別 | |---|---|---|---| | 膳食處理費 (細碎、泥狀、流質) | 20 | 600 | 伙食費 | | 糖尿病膳食 | 50 | 1,500 | 伙食費 | | 沐浴協助 | 100 | 3,000 | 生活協助費 | | 如廁協助 | 250 | 7,500 | 生活協助費 | | 進食飲水協助 | 200 | 6,000 | 生活協助費 | | 輪椅使用 | 400 | 12,000 | 生活協助費 |

例：4 月 16 日起新增沐浴協助 (收費異動已確認)，4 月沐浴協助 = 15 天 (16~30 日) $\times 100 = 1,500$ 元。上表為預設值，實際以「費率與帳務設定」為準。4. **退餐**：只有已核准、外出中、已返院的外出計入 (待審核、退回、作廢不計)。- 一般身分逐餐扣：早餐 55 元 (含基底 5 元)、午餐 100 元、晚餐 100 元。- 福保身分：預設**外出退餐**；可在設定改為「三餐全取消的那天扣一天福保日費 135 元」。- **當月退餐延到下個月帳單扣除**：本月帳單只以灰字列出「當月退餐 (下月結算)」作參考、不計入合計，下個月帳單出現「上月退餐退款」負數項。**出院月例外**：當月退餐直接在本月帳單「退餐扣除」。5. **帳單應收** = 計算項目合計 + 手動項目 + 零用金。合計為負時，帳單方向自動標為「退款」。

例 (假資料)：一般身分、無加價，2026 年 3 月 10 日 10:00 外出、3 月 12 日 15:00 返院。系統自動算出退早餐 2 份、午餐 3 份、晚餐 2 份，共 $2 \times 55 + 3 \times 100 + 2 \times 100 = 610$ 元。3 月帳單：基本費 7,600 (另列「當月退餐 (下月結算) -610」不計入)；4 月帳單：基本費 7,600、上月退餐退款 -610，應收 6,990。

病人帳務總覽

位置：側欄 > 基本資料與收費管理 > 病人帳務 > 病人帳務總覽 (網址 /billing) | **權限**：「病人帳務總覽」檢視；「批次建立帳單」「全部重算」需新增；帳單內調整需修改；刪除帳單需刪除

用途：按月份查看全院的月帳單 (應收、已繳、未繳、繳費狀態)，從這裡批次產生日費率帳單，並進入個案帳務與帳單明細。

操作方式：

1. 篩選列：月份 (預設本月)、計費軌 (「日費率引擎 (舊系統)」或「設定檔批價 (CareOne)」，預設依設定)、病房、繳費狀態、關鍵字 (姓名、床號或病歷號；病歷號可不輸入前導零)，按「查詢」。右側顯示張數。
2. 上方統計卡：應收總額、已收金額、未收餘額 (大於 0 以紅字顯示)，以及「已繳清」「部分繳」「未繳清」「溢繳」「無需繳款」張數；點張數卡即以該狀態篩選。
3. 清單欄位：床號 (含病房)、姓名 (福保者標「福保」；轉入時尚未計算者標「未計算」)、應收、已繳、未繳、伙食 / 雜支 / 協助三類小計、狀態、備註。清單依病房、床號、姓名排序。
4. 列內按鈕：「查看」開帳單明細；「個案帳務」開該住民的帳務頁；「刪除」只在帳單**從末有任何繳費紀錄 (含已作廢的)**時出現，確認後刪除。

5. 頁首按鈕 (日費率軌)：- 「批次建立帳單」：對該月有住院紀錄、且有生效月不晚於該月的有效住院費用設定的住民，**沒有帳單者**依引擎規則建立。完成後顯示「建立 N 張、重算 N 張 (符合條件 N 人)」。
- 「全部重算」：確認「重算本月所有日費率帳單 (手動項目、零用金保留)？」後，重算該月全部日費率帳單並補建缺少的帳單。
6. 頁首按鈕 (批價軌)：「設定檔批次產生」連到「設定檔批價」的單月新增頁籤。
7. 繳費狀態判定 (兩軌相同)：- 排除 (無需繳款) 的批價單 → 無需繳款；應收 0 且未繳 → 無需繳款。
- 應收大於 0：已繳 = 應收 → 已繳清；已繳大於應收 → 溢繳；已繳介於 0 與應收之間 → 部分繳；否則未繳清。
- 應收小於 0 (退款單)：已退 = 應退 → 已繳清；退超過應退 → 多退；部分退 → 部分繳；否則未繳清。
- 「已繳」由系統依繳費單沖銷明細即時加總，作廢的繳費單自動扣回，不需人工更新。

個案帳務 (從總覽按「個案帳務」進入)

一位住民的帳務總頁，上方顯示床號、病歷號、主治醫師、在院或已出院。

1. 摘要卡：目前月費 (以今天的費率與設定計算，並列出收費項目)、目前餐別、零用金 (家屬卡 / 點數卡餘額)、合作社卡餘額 (含資料日)。
2. **住院費用設定區**：按「建立費用設定」(尚無設定時)或「新增 / 修改設定」開啟視窗，填寫：- 生效月份 (必填)、「有效」勾選 (取消勾選 = 出院停用)。
- 福保身分 (基本費 4,000，外出不退餐)、沐浴協助、如廁協助、進食飲水協助、輪椅使用。
- 飲食種類 (一般 / 糖尿病)、膳食處理 (一般餐、細碎、泥狀、流質、白稀飯)、葷素、飯型、忌口、白稀飯配料、另加白稀飯、加白稀飯配料。
- 點數卡號、家屬卡號、自訂月額 (空白 = 依費率標準)、備註。
- 連動規則：膳食處理選「泥狀」或「白稀飯」時飯型自動改為稀飯；選「白稀飯」時葷素改為葷食、忌口與另加白稀飯清空。糖尿病飲食收糖尿病膳食費；細碎 / 泥狀 / 流質收膳食處理費；白稀飯視同一般餐不加價。
- 同一生效月只會有一筆，再次儲存即覆蓋該月設定。每次儲存都留下異動歷程 (誰、何時、改了哪些項目、月費由多少變多少)，可在「異動歷程」展開查看。
- 儲存後顯示「已儲存費用設定，並已重算該月起帳單」。
- 注意：「自訂月額」只影響畫面上顯示的「月費」，**不會改變日費率帳單的計算** (帳單一律依費率標準)。月中變動請走收費異動，不要改費用設定。
3. **收費異動提報區**：列出該住民的全部提報 (生效日、內容與類型、月費變化、狀態)；按「提報異動」可直接提報 (欄位同「收費異動」頁)；底部連結「到收費異動管理 (確認、退回、作廢)」。
4. **月帳單區**：近 60 張帳單 (月份、計費軌、應收、已繳、狀態)，按「查看」開帳單明細。
5. **繳費紀錄區**：近 60 筆繳費單 (日期、金額、帳單月份、方式、收據號、狀態)，未作廢者有「收據」連結。
6. 頁首「繳費 / 退費」：該住民有未繳清的帳單時才出現，可一次沖銷最近 12 張帳單 (排除單不列入)，操作見下方「繳費 / 退費視窗」。

帳單明細 (從總覽或個案帳務按「查看」進入)

1. 頁首按鈕：「個案帳務」、「繳費 / 退費」(排除單不出現)、「重新計算」(日費率帳單)、「刪除帳單」(無繳費紀錄時)。
2. 提示列：- 日費率帳單若依目前資料重算的金額與存檔不同 (存檔後有費用設定、異動或外出變動)，顯示「依目前資料重算為 X，與帳單存檔的 Y 不同.....按『重新計算』更新」。
- 批價單有繳費紀錄或為排除單時，顯示「已鎖定不能修改」。
3. 摘要卡：應收、已繳、未繳、繳費狀態。
4. 住院基本資料 (日費率帳單)：收費天數 (含幾日入院、幾日出院)、在院天數、外出全日天數、退餐早 / 午 / 晚份數、入院日、出院結算日 (手動覆蓋者標「手動」)，並註明「出院月：當月退餐立即結算」或「當月退餐於下月扣除」。

5. 費用明細：項目、類別、期間、天數、日費率、累計 / 上限、金額；資訊行標「(資訊，不計入)」，封頂者標「封頂」；手動項目標「手動」；有零用金時另列一行；最後一列為合計與三類小計。
6. 調整按鈕 (有修改權限且未鎖定時)：- 「新增手動項目」：項目名稱、金額 (可負數，不可為 0)、類別、備註。可按「移除」刪除手動項目。重新計算時手動項目保留。- 「零用金 / 備註 / 出院結算」：零用金 (計入生活雜支費與應收)、出院結算日 (日費率帳單，須在帳單月份內；留空 = 依住院紀錄；可勾「還原為住院紀錄的出院日」)、備註。改出院結算日會立即重算。帳單已有繳費紀錄時零用金不能再改，訊息「已有繳費紀錄，零用金請另開繳費單收付」。- 批價單一旦有繳費紀錄或為排除單即鎖定，不能加減項目、改零用金。日費率帳單有繳費後仍可重新計算與加手動項目，狀態會依新應收自動改變。
7. 繳費紀錄區：該帳單被沖銷的所有繳費單 (日期、金額、三類、方式、收據號、狀態)；列內「收據」「作廢」；右上「合併列印收據」把這張帳單的全部有效繳費單印在同一份收據。

繳費 / 退費視窗

在個案帳務或帳單明細按「繳費 / 退費」開啟。上方三種模式：

1. **繳費 (依序分配)**：選一張帳單、輸入金額 (預設帶入未繳總額)。系統依「伙食費 → 生活雜支費 → 生活協助費」順序填入各類未繳，畫面即時預覽每類「已繳 + 本次 / 應收」與「此次繳清」。金額不可超過未繳總額。
2. **繳費 (逐筆沖銷)**：表格列出可沖銷的帳單，每張帳單三類各一格輸入本次金額，格上方顯示該類未繳；按列內「帶入未繳」一次填滿該帳單三類未繳。可同時沖銷多張帳單。
3. **退費**：同逐筆表格，格上方顯示已繳，輸入退費金額 (輸入正數，存檔時自動轉成負數)。
4. 共同欄位：繳費 (退費) 日期 (不可選未來)、方式 (現金、匯款、信用卡、補助款、轉帳、支票、其他)、零用金 (存入或退還，可為 0)、繳款者、收費員 (預設登入者)、備註。按「確認繳費」或「確認退費」。
5. 存檔檢核 (訊息為畫面原文)：- 「繳費日期請勿填寫未來日期」。- 繳費日所屬月份已關帳且該日不是排除日：「YYYY-MM 已關帳」。- 「繳款金額請勿為 0」(三類與零用金都為 0)。- 依序分配超過未繳：「繳費金額超過未繳總額 (未繳 N)」；依序分配不能用於退費：「退費請逐類輸入金額」。- 超額檢核 (每張帳單每一類)：收款後已繳不得超過應收 (「伙食費多收.....」)；退費後已繳不得小於 0 (「.....超額退費」)；退款單不得退超過應退 (「.....多退」)。- 排除單不能繳費：「排除 (無需繳款) 的帳單不能繳費」。- 零用金：繳費日在零用金最新結帳日 (含) 以前不可收付；同一住民同一天已有相同金額的零用金：「零用金重覆，請確認是否正確 (同日已有相同金額)」。- 兩人同時沖銷同一張帳單時，系統會依序處理，不會重複入帳。
6. 存檔後：- 顯示「已登錄收款，收據號.....」。- 收據號分三組，各自取號：**生活費收據** (雜支 + 協助；格式「民國年月 + 4 碼流水號」，例 1150300012；退費改用「B」開頭)、**伙食費代收明細表** (同格式)、**零用金收據** (同格式)。流水號每月從 1 起算，年月以**登錄當天**為準。- 系統保存開立當下的帳單明細快照，之後帳單重算也不影響重印收據的內容。- 有零用金時自動在零用金帳上記一筆「繳費單零用金」(記入哪張卡依設定，預設家屬卡)。
7. **繳費單不能修改、不能刪除**，只能「作廢」並填作廢原因。作廢後該帳單「已繳」自動扣回、連帶的零用金一併作廢。已關帳月份、或零用金已結帳日期的繳費單不能作廢。要更正金額時，作廢後重新登錄。

收據列印

從繳費紀錄的「收據」或「合併列印收據」開啟 (需「繳費與交帳核對」列印權限)，A4 直式，每種收據一頁：

- **其他自費項目收據**：生活雜支費、生活協助費與零用金。項目名稱自動改為收據用語，例如「基本費（福保）」印「生活雜支費」、「沐浴協助」印「生活協助費-沐浴」；右下角附印花稅總繳章框。
- **代收明細表**：伙食費。例如「基本費」印「代辦團膳費用」、「膳食處理費」印「代辦團膳費用-碎食」、「糖尿病膳食」印「代辦團膳費用-糖餐」。
- 表頭：收據號碼、繳款方式、列印日期與時間、病歷號碼、患者姓名、住院日期、床位；明細：帳單月份、項目名稱、起迄日期、數量、金額；表尾：繳款（或退費）日期、金額、備註、收費員。
- 只印本次有沖銷到的類別；多張繳費單合併列印限同一位住民；作廢的不印。

對應舊系統：

- 費用管理，病人帳務（含病患詳細的月帳單、繳費紀錄、收據列印）：
- 按月列出帳單，「批次建立帳單」先建立空帳單，再逐筆依引擎計算；開啟某人帳單時，系統即時重算並**自動存檔**。
- 帳單可加手動項目、零用金、備註、手動出院結算日；非福保者有「匯款 -100」快捷鈕（加一筆伙食費 -100 的手動項目）。
- 繳費視窗兩種模式：繳費（依伙食 → 雜支 → 協助順序分配）與退費（勾選類別輸入金額）；付款方式為現金、匯款、信用卡。
- 繳費紀錄可「作廢」（不需填原因，限管理員與病房管理員），管理員另可直接「刪除」。
- 繳費狀態只有未繳清、部分繳、已繳清三種：已繳**大於或等於**應收即為已繳清。
- 收據號由資料庫自動產生：帳單月份（民國年月）+ 全系統共用的 5 碼流水號，**每一類費用各自一個號碼**。
- 有繳費紀錄（含已作廢）的帳單不能刪除。
- CareOne 財務、病人帳務，每月住民批價單、住民繳費退費單：
- 繳費退費單由會計從住民個案頁開立，載入該住民全部批價單，按「未繳金額」把各細項未繳帶入明細；可同時收付零用金。
- 存檔前檢核：繳費日不可為未來、已關帳月份不可新增、零用金結帳日以前不可動、同日同額零用金重覆、明細價格不可為 0、多收 / 多退。
- 繳費單不可刪除，只能勾「作廢」並填原因；可以修改（修改時繳費日期的年月不可改）。
- 批價單狀態：已繳清、多收、多退、未繳清、無需繳款。
- 收據流水號依平台規則：生活費有退款者「B」開頭、金額為 0 者「0」開頭；號碼錯亂時以「更新流水號」重取。
- 存檔後把各類已繳回寫到批價單上。

差異：

- 相同：
- 依序分配順序（伙食 → 雜支 → 協助）、退費逐類輸入。
- 帳單有繳費紀錄（含作廢）即不可刪除；批價單有繳費或為排除單即鎖定。
- 自費收據與代收明細表兩種收據、收據項目名稱的換字規則。
- 繳費日不可為未來、零用金結帳日鎖、同日同額零用金重覆檢核（CareOne 規則）。
- 新系統新增：
- 兩軌帳單在同一頁切換；一張繳費單可同時沖銷多張帳單、跨兩種帳單。
- 繳費狀態增加「部分繳」「溢繳」「多退」，六種狀態兩軌通用。

- 帳單明細頁提示「重算金額與存檔不同」；費用設定、收費異動、外出變動後自動重算已存在的帳單。
- 付款方式增加轉帳、支票、其他。
- 收據保存開立當下的帳單快照。
- 雜支費的多收 / 多退檢核 (CareOne 此處未生效) 一併檢查。
- 新系統沒有 / 改由他處處理：
- 舊系統的「匯款 -100」快捷鈕：改用「新增手動項目」自行輸入。
- 舊系統管理員「刪除繳費紀錄」：取消，一律作廢。
- CareOne「修改繳費單」與「更新流水號」：取消，作廢後重開；流水號由系統取號，不會錯亂。
- CareOne〈匯款本〉的「未銷金額」開繳費單銷帳：匯款本仍為財務表單 (第八章)，新的繳費單不會自動與匯款本銷帳。
- CareOne〈報表〉(醫務收入報告明細表、催繳費名單、預收收入調節表、繳費統計)：本章各頁沒有對應的報表；總覽的應收、已收、未收統計可作部分替代。〈每月繳費統計紀錄表〉仍是財務表單 (第八章 8.8)，其「查詢」已改由帳務模組的設定檔批價單計算。
- 交帳核對：由「病人帳務」的頁籤移到獨立的「繳費與交帳核對」選單。
- 行為不同：
- 舊系統開啟帳單即自動重算並存檔；新系統開啟帳單只顯示差異提示，需按「重新計算」才會更新存檔。
- 舊系統多繳的部分不會被記錄 (只記到未繳為止，多出的金額直接略去)；新系統直接擋下，請改用逐筆沖銷或另開帳單。
- 舊系統溢繳一律顯示「已繳清」；新系統分開顯示「溢繳」，因此舊資料轉入後少數帳單狀態可能由「已繳清」變為「溢繳」。
- 收據號格式改為「民國年月 + 4 碼、每月歸 1」，三類各一字軌 (一張繳費單最多三個號碼)，與舊系統「帳單月份 + 5 碼、每類交易各一號」不同；舊資料保留原號碼。
- 作廢必須填原因 (舊系統不需要)。
- 關帳：CareOne 只擋新增、且關帳表從未啟用；新系統啟用後擋新增與作廢。
- 入院日、出院日改以「出入院」的住院紀錄為準；舊系統讀費用設定上的入出院日。

繳費與交帳核對

位置：側欄 > 基本資料與收費管理 > 病人帳務 > 繳費與交帳核對 (網址 /billing/payments) | **權限：**「繳費與交帳核對」檢視；「列印交帳表」與收據需列印；「作廢」需修改

用途：依繳款日區間與付款方式，核對當天 (或一段期間) 收到的款項，並列印交帳核對表。本頁不能登錄繳費，繳費請在帳單明細或個案帳務頁操作。

操作方式：

1. 篩選列：起日 ~ 迄日 (預設今天 ~ 今天)、方式 (全部或單一付款方式)，按「查詢」。右側顯示筆數。
2. 統計卡：伙食費、生活雜支費、生活協助費、零用金各自合計，以及總合計 (下方附各付款方式小計)。**作廢的繳費單不計入**；退費以負數計入。
3. 清單欄位：繳款日、病歷號 / 姓名 (退費標「退費」；舊系統或 CareOne 轉入者另標來源)、帳單月份、收據號、伙食、雜支、協助、零用金、金額、方式、收費員 / 備註。

4. 列內按鈕：「查看」開該住民個案帳務；「收據」重印收據；「作廢」須填作廢原因（規則同繳費單作廢）。
5. 「列印交帳表」：開啟交帳核對表（A4 橫式），表頭為繳款日區間、付款方式與筆數，逐筆列出繳款日（民國）、病歷號、姓名、帳單月份、收據號、三類、零用金、金額、方式、收費員、備註，最後一列為合計（含各付款方式小計），頁尾留「經手人」「會計」「主管」簽名欄。

對應舊系統：

- 費用管理>病人帳務>「交帳核對」頁籤（交帳核對明細表）：依繳款日區間與付款方式（現金、匯款、信用卡、補助款）列出未作廢的繳費交易，逐筆顯示雜支、協助、伙食金額；繳費類別為「全額」的舊交易依帳單三類比例拆分（雜支、協助四捨五入，餘數歸伙食）。
- CareOne 財務>病人帳務>住民繳費退費單（繳費登錄）、每月繳費統計紀錄表（每月人工存一次應收、實收、完成率快照）。

差異：

- 相同：依繳款日與付款方式篩選、作廢不計、三類分欄。舊系統「全額」交易轉入時以相同比例規則拆分。
- 新系統新增：零用金欄與合計；各付款方式小計；交帳表簽名欄；從清單直接重印收據、作廢。
- 新系統沒有 / 改由他處處理：CareOne〈每月繳費統計紀錄表〉的月結快照（應收、實收、完成率、人數完成率）本頁不提供，仍在該財務表單登錄（第八章 8.8），表單上的「查詢」改以帳務模組的設定檔批價單與繳費計算。繳費登錄改在帳單明細與個案帳務。
- 行為不同：舊系統一筆交易只屬一類，交帳表一行一類；新系統一張繳費單一行，三類分欄同列。

住院費用設定

位置：側欄>基本資料與收費管理>病人帳務>住院費用設定（網址 /billing/fees）| **權限：**「住院費用設定」檢視（新增、修改在個案帳務頁，需同一項的新增 / 修改權限）

用途：查看全院在院住民在**指定日期**實際適用的收費項目、餐別與月費（費用設定加上截至該日已確認的收費異動），並找出還沒有費用設定的住民。

操作方式：

1. 篩選列：日期（預設今天）、病房、姓名或床號、「全部 / 尚無設定（N）」，按「查詢」。頁首說明列出在院人數。
2. 清單欄位：床號、姓名、收費項目（福保身分、各協助與膳食項目；沒有任何加價顯示「一般」；沒有設定顯示「尚無設定」；有套用收費異動者標「含異動」）、餐別、月費、卡號（點數 / 家屬）、設定生效月。
3. 「月費」= 基本費月上限 + 各加價項目月上限的合計，例：一般身分加沐浴協助 = 7,600 + 3,000 = 10,600。這是「整月」的參考金額，實際帳單依收費天數與逐日狀態計算。
4. 列內「查看」開個案帳務，在那裡建立或修改費用設定（欄位與規則見「病人帳務總覽>個案帳務」）。
5. 適用規則：取「生效月不晚於該日所屬月」的最新一筆有效設定；都沒有時取最早一筆。之後再套用該日以前最後一筆已確認的收費異動。

對應舊系統：費用管理>病房名單>病患詳細>住院費用（住院費用設定視窗與歷程），以及住院費用的日期檢視。設定欄位相同：福保、四項協助、餐別（飲食種類、膳食處理、葷素、飯型、忌口、白稀飯配料）、點數卡號、家屬卡號、自訂金額、有效 / 停用；每人每生效月一筆並留歷程。

差異：

- 相同：欄位、每生效月一筆、異動歷程、餐別連動規則、某日實際費率的推算方式。
- 新系統新增：全院在院名單一頁檢視與「尚無設定」篩選；儲存設定後自動重算已存在的帳單並補建該月帳單。
- 新系統沒有 / 改由他處處理：新增與修改不在本頁，改在個案帳務頁。
- 行為不同：
- 舊系統的費率寫死在程式；新系統費率可在「費率與帳務設定」調整，月費依目前費率計算。
- 入出院日不再存在費用設定上，改以住院紀錄為準。
- 自訂月額新舊系統都只影響顯示的月費、不影響帳單（兩邊一致，特別提醒）。

收費異動

位置：側欄>基本資料與收費管理>病人帳務>收費異動（網址 /billing/changes）| **權限：**「收費異動」檢視；提報需新增；編輯待確認者與填同意書日期需修改；確認 / 退回需核准；作廢需作廢；標記醫專已處理需執行。預設配給：醫師、護理師、護理長、心理治療師、職能治療師、社工師、生活輔導師、醫務專員、藥師、主任、管理員、會計、會計主管可提報、確認、退回、作廢；「標記醫專已處理」只配給醫務專員與管理員

用途：住民在月中變更照護項目或餐別時，由護理提報、相關人員確認，確認後從生效日起逐日改變計費與三餐。

操作方式：

1. 提報：頁首選「選擇住民提報異動...」→「帶入」→畫面顯示該住民目前月費與餐別→「填寫異動內容」，填收費生效日（預設今天）、福保與協助項目、餐別各欄、備註→「送出提報」。也可從個案帳務頁「提報異動」。- 欄位預帶「生效日當天」的現況；完全沒改動時擋下：「沒有任何變更」。- 系統自動產生異動說明（例：「新增沐浴協助、膳食處理改為細碎」），並記錄提報當時的病房、舊月費與新月費。- 異動類型自動判定：月費有變 = 「收費」；只改餐別 = 「餐別」；兩者都有 = 「收費+餐別」。
2. 狀態統計卡（點擊即篩選）：全部、待確認、待醫專處理（已確認但未標記處理）、醫專已處理、已退回、已作廢。
3. 篩選列：提報月份（預設本月；「不限月份」連結可看全部）、病房（提報當時的病房）、類型（收費異動 / 餐別異動），按「查詢」。
4. 清單欄位：住民（姓名、病房）、提報日與生效日、異動內容（類型、說明、新餐別、備註、提報人、確認人與意見、同意書日期、作廢原因）、月費（舊→新，差額增加紅字、減少綠字）、狀態。
5. 列內按鈕（依狀態與權限出現）：- 待確認：「確認」「退回」（可填退回原因）、「編輯」（只有待確認者可改）。- 已確認：「同意書日期」（不可為未來）、「標記醫專已處理」（只能標一次，記錄處理人與日期）。- 待確認或已確認：「作廢」（必填作廢原因；作廢後該筆不再計費）。- 「查看」開個案帳務。
6. 連動：確認、或作廢一筆已確認的異動後，該住民生效月起已存在的日費率帳單自動重算。確認且月費有變時，系統送出「收費異動已確認」通知到收費異動通知頻道（住民、床號、異動內容、費用變更、生效日期、確認者）。
7. 計費規則：同一天有多筆已確認異動時，以較晚提報的為準；生效日在月底當天者從當天起套用；生效日在上個月以前者整月套用。

對應舊系統：費用管理>收費異動（收費異動管理、異動提報視窗、異動卡片）。流程為護理提報→確認或退回→填同意書簽署日期、標記醫專已處理；作廢後仍顯示但計費排除；確認且金額有變時發通知。登入者皆可

提報、確認、退回、作廢；「標記醫專已處理」限管理員與病房管理員。CareOne 沒有此功能。

差異：

- 相同：流程、狀態、權限分配原則、異動說明與類型判定、確認時的通知。
- 新系統新增：作廢必填原因；每次編輯、確認、退回、作廢、填日期都留下前後內容的歷程；確認或作廢後自動重算帳單。
- 新系統沒有 / 改由他處處理：無。
- 行為不同：
- 舊系統「標記醫專已處理」會把處理日期寫進「同意書簽署日期」並在備註附加處理人，兩者共用同一欄；新系統分成「同意書日期」與「醫專已處理（日期、處理人）」兩個獨立欄位，互不覆蓋。
- 舊系統生效日落在月底最後一天的異動，當月會被略過；新系統從當天起套用。

設定檔批價

位置：側欄>基本資料與收費管理>病人帳務>設定檔批價（網址 /billing/profiles）| **權限：**「設定檔批價」檢視；產生批價單需新增；設定檔新增與修改需修改；刪除批價單需「病人帳務總覽」刪除

用途：依 CareOne 規則替住民維護「每月住民設定檔」（收費明細與金額），每月勾選住民批次產生批價單。

操作方式：

1. 上方三個頁籤：「單月新增」（預設）、「批價單列表」、「每月住民設定檔」；篩選列選月份按「查詢」。
2. **每月住民設定檔**頁籤：選住民（預設左上角鎖定的個案）→「查看」列出該住民全部設定檔（期間、收款/退款、餐費類別、明細、合計）。- 「新增設定檔」/「修改」：設定開始日期、設定結束日期（空白=無限期）、總費用狀態（收款/退款）、餐費類別（一般餐、一般+碎食餐、一般+糖尿餐、一般+碎食+糖尿餐）、收費明細（從常用項目選，例如「代辦團膳費用」「代辦團膳費用-碎食」「生活雜支費」「生活協助費-沐浴」，填單價與金額，可「新增項目」或刪除）、備註 →「儲存設定檔」。新增時預帶一列「代辦團膳費用，單價 255，金額 7,600」。- 存檔檢核：「結束日期不可早於開始日期」、「明細價格請勿為 0，若無繳款請刪除」、「合計請勿為 0」、至少一個收費項目。金額依收款/退款自動轉正負號（輸入正負皆可）。- 各明細依項目名稱自動歸類：含「代辦團膳」「膳食處理」「糖尿病膳食」「基本費」等歸伙食費；含「沐浴」「如廁」「進食」「輪椅」「作息引導」「飲水」「飲食」等歸生活協助費；「生活雜支」及其他歸生活雜支費。
3. **單月新增**頁籤：列出該月有住院紀錄、且**尚未有該月批價單**的住民，帶出有效設定檔的伙食/雜支/協助與合計。- 有效設定檔：開始日所屬月不晚於該月、且結束日（空白=無限期）所屬月不早於該月；同月多筆取開始日最晚者。- 勾選框只出現在可批次的住民；「全選可批次者（N）」→「產生 N 張批價單」。完成訊息「已產生 N 張批價單；略過 N 人（無設定檔或月中入住）」。- **批次金額=設定檔金額原封不動，不按在院天數比例計算**；明細起迄改為整月。- 不能批次的住民（說明欄顯示「無設定檔」或「月中入住，請單筆新增後手動調整」，月中入住=入院日在該月且不是 1 號）列在下方「單筆新增」區，按「單筆新增」開視窗：總費用狀態、「排除（本月不收費）」、收費明細（預帶設定檔內容，可依在院天數自行調整）、備註 →「新增批價單」。- 若在「費率與帳務設定」開啟了「月底自動批價」，每月批價日凌晨會自動替**下個月**的可批次住民產生批價單（同本頁「產生 N 張批價單」的規則，建立者記為系統排程）；其餘住民仍須在此單筆新增。自動產生過的月份不會再自動產生，會計事後刪除的批價單也不會被補回。- 單筆新增規則：明細起迄須在該月內（「『起迄日期』有誤，請調整成正確的日期範圍」）；排除單可以沒有

明細、金額為 0；退款單須該月已有繳費紀錄（「超額退費，請確認金額是否正確（該月沒有繳費紀錄）」），且退後各類已繳不得為負。同一個月可再開補收、退款或調整單，畫面以「#2」「第 2 張」區分。

4. **批價單列表**頁籤：該月全部批價單（床號、姓名、合計、實際繳款、狀態），上方顯示張數、應收、已繳；「查看」開帳單明細；無繳費紀錄者可「刪除」。

對應舊系統：CareOne 財務>病人帳務>每月住民設定檔、每月住民批價單（列表、單月新增、多月新增）；收費項目來自總務>項目維護>住民費用項目維護。

- 設定檔：開始 / 結束日期、收費明細（從費用項目維護挑選）、餐別與過敏、餐費單價（開頁預設一般餐 50/100/100、碎食 0/10/10、糖尿 10/20/20）；明細與合計不可為 0、依收退翻正負號。
- 批價單：單月查詢列出當月在院且沒有批價單者，勾選批次新增（金額照設定檔、不按比例）；月中入住或無設定檔不能勾選，需單筆新增或「排除」；「多月新增」可替單一住民補產多個月份；有繳費紀錄或排除者只能預覽。
- 只有會計、會計主管、醫務專員（且不是檢閱人員）看得到新增分頁與操作按鈕。

差異：

- 相同：有效設定檔判定、批次不按比例、月中入住與無設定檔不可批次、排除單、明細與合計不可為 0、正負號自動校正、有繳費或排除即鎖定。
- 新系統新增：退款單的超額退費檢核；同月可開多張（補收、退款、調整）並有序號；月底自動批價（預設關閉）。
- 新系統沒有 / 改由他處處理：
- 「多月新增」：改為逐月在「單月新增」產生。
- 設定檔的早 / 中 / 晚餐別、過敏種類與各餐餐費單價：新系統的餐別改由「住院費用設定」維護，設定檔只保留「餐費類別」。
- 〈住民費用項目維護〉：改為固定的常用項目清單（取自實際用過的項目），需要新增項目時請洽系統管理員。
- 行為不同：權限改由角色權限控制（「設定檔批價」新增 / 修改），不再寫死職務名稱；請依院方規定只配給會計相關職務。

零用金

位置：側欄>基本資料與收費管理>病人零用金>零用金（網址 /billing/petty-cash）| **權限：**「零用金」檢視；「零用金登記」需新增；作廢與「結算至此日」需修改

用途：管理住民的兩個零用金帳戶（家屬卡、點數卡）：登記收支、查個人明細與全院餘額、執行結算鎖帳。

操作方式：

1. 頁首「零用金登記」：住民（在院者）、日期（不可為未來）、收支（收入 / 支出，預設支出）、卡片（家屬卡 / 點數卡）、項目（例：零用金、代購、其他）、金額（須大於 0）、備註。日期在最新結帳日（含）以前時擋下：「請勿更動最新結帳日之前的資料（最新結帳日：YYYY-MM-DD）」。
2. 四個頁籤：
 - **收支明細**：起日～迄日（預設近 30 天）全院收支，欄位日期、姓名、卡片、項目、收入、支出、來源（登記、繳費單、匯入、合作社）。作廢者以刪除線顯示。列內「作廢」須填原因；來自繳費單的零用金不能在這裡作廢，請作廢該繳費單（「此筆來自繳費單，請作廢該繳費單」）。
 - **個案零用金明細**：

選住民（預設左上角鎖定的個案）與期間，分家屬卡、點數卡兩張表，顯示期初、期末，以及每筆收支後的累計餘額。 - **餘額總表**：指定日期全院每人的家屬卡、點數卡、合計，並附合作社卡最新餘額與差額（合作社 - 零用金，有差額以紅字顯示）。已出院者標「已出院」。差額**只顯示、不落帳**。 - **執行結算**：顯示最新結帳日與期間內每天的筆數、總收入、總支出、已結 / 未結。選日期按「結算至此日」，確認「結算後該日（含）以前的零用金不能再新增或修改，確定？」後，系統替每位住民每張卡寫一筆結存（上次餘額 + 收入 - 支出 = 本次餘額），完成訊息「已結算至 YYYY-MM-DD（N 筆結存）」。結算日須晚於最新結帳日、不可為未來；沒有反結算。

3. 零用金登記**不能修改、不能刪除**，錯誤時作廢後重新登記。最新結帳日（含）以前的零用金，不論登記或繳費單帶入，都不能新增、作廢。

4. 餘額算法：最近一次結存 + 之後到該日的未作廢收支。

對應舊系統：CareOne 財務 > 病人零用金 > 零用金登記表、執行零用金結算、病友零用金彙總、匯入零用金、園區 / 產業獎勵金；總務 > 項目維護 > 住民零用金項目維護。

- 收入來源：繳費退費單上的零用金、園區獎勵金、產業獎勵金、零用金登記表（手動或 Excel 匯入），以及合作社卡餘額差額（只在畫面上合成）；兩張卡：家屬卡、點數卡。
- 執行零用金結算：逐日列出，必須**依日期順序一天一天結算**（前一天有收支未結時按鈕顯示「前日未結」並停用）；已結日期不能重結。
- 零用金登記表：項目從零用金項目維護挑選；結帳日以前擋新增與修改；不能刪除但可以修改。
- 病友零用金彙總：全部明細、個案分卡明細（另補一列「合作社餘額」差額）、餘額總表。
- 結算與餘額由平台後端計算，前端看不到算法；全院登記表僅數筆、獎勵金 0 筆，使用量很低。

差異：

- 相同：兩張卡、結帳日鎖帳、繳費單零用金自動入帳、同日同額重覆檢核、個案分卡明細與餘額總表。
- 新系統新增：結存算式透明（每人每卡一筆期初、收入、支出、餘額）；作廢須填原因；結算紀錄列出每次結算人與日期。
- 新系統沒有 / 改由他處處理：
- 〈匯入零用金〉的 Excel 批次匯入：本頁沒有匯入按鈕。
- 園區獎勵金、產業獎勵金：未提供（CareOne 無資料）。
- 〈住民零用金項目維護〉：項目改為自由輸入。
- 個案明細中合成的「合作社餘額」差額列：改在「餘額總表」以差額欄顯示。
- 行為不同：
- 結算可一次結到指定日（中間各天一併結清），不需逐日依序按。
- 登記不能修改，只能作廢重登（CareOne 可修改）。
- 最新結帳日以系統內最晚的結算為準（CareOne 讀取結帳日時未排序，取到的未必是最新）。

合作社餘額匯入

位置：側欄 > 基本資料與收費管理 > 病人零用金 > 合作社餘額匯入（網址 /billing/coop） | **權限**：「合作社餘額匯入」檢視；「匯入」需新增

用途：匯入合作社（幸運草小舖）社員卡餘額檔，供零用金餘額比對與個案帳務顯示。

操作方式：

1. 選資料日期（預設今天，不可為未來）、選擇檔案（.xlsx 或 .csv，上限 10MB），按「匯入」。
2. 檔案格式：每個病房一段，段首列含「班級代碼」與病房名稱（1011A、1021B、2012A、2022B、3013A、3023B 病房）；表頭需有「社員編號」「社員餘額」，可有「最後入帳日」。系統自動辨識表頭位置（含舊格式欄位錯開兩格的情形）。
3. 比對規則：社員編號＝病歷號，去掉前導零後與**目前在院**住民比對；同一社員多列時取最後入帳日最新者。
4. 完成訊息「匯入完成：更新 N 人，未匹配 N 人」。下方「匯入紀錄」列出近 30 次：資料日期、檔名、筆數、匹配、未匹配，以及未匹配的社員編號與病房。
5. 檢核：「此日期已有資料，請勿重複匯入」（一天一筆）；「不支援舊版.xls，請在 Excel 另存為.xlsx 或 CSV 後再匯入」；「找不到『社員編號』或『社員餘額』欄位」；「檔案中沒有可匯入的社員餘額」。

對應舊系統：

- 費用管理，病人帳務，點心（合作社）餘額上傳：解析規則相同（病房分段、社員編號去前導零對在院者病歷號、取最後入帳日最新者），接受.xls、.xlsx；每人只保留一筆最新餘額，新上傳直接覆蓋，帳單頁顯示為「零用金餘額」。
- CareOne 財務，病人零用金，匯入合作社餘額：一天一筆，原檔保存；檔案內容由平台後端解析（前端看不到），用於零用金彙總的合作社餘額差額。

差異：

- 相同：解析與比對規則（同舊費用管理系統）、一天一筆（同 CareOne）。
- 新系統新增：每天的餘額都保留歷史；記錄未匹配名單；資料日期可指定。
- 新系統沒有 / 改由他處處理：不接受.xls，需先另存為.xlsx 或 CSV。
- 行為不同：舊費用管理系統把合作社卡餘額顯示為「零用金餘額」；新系統合作社卡與零用金分開顯示（個案帳務兩張卡、餘額總表差額欄）。

外出外宿總覽

位置：側欄，基本資料與收費管理，病人帳務，外出外宿總覽（網址 /billing/outings）| **權限：**「外出外宿總覽」檢視；「離院」「返院」需執行且為護理人員；「作廢」需作廢；包藥需「包藥」且為藥師。預設配給：檢視與作廢＝醫師、護理師、護理長、心理治療師、職能治療師、社工師、生活輔導師、醫務專員、藥師、主任、管理員；執行＝護理師、護理長；包藥＝藥師。新增與修改外出提報依表單〈外出/外宿〉本身的權限

用途：集中查看外出 / 外宿提報的流程狀態、今日離返院、逾期末歸與包藥狀態，並執行離院、返院、作廢。外出紀錄的退餐數會進入日費率帳單與訂餐統計。

操作方式：

1. 頁首「外出提報」開啟表單〈外出/外宿〉新增。表單存檔時系統自動處理：
 - 結束時間必須晚於開始時間：「結束日期時間必須晚於開始日期時間」。
 - 退餐數自動計算（未填時，或改了時間但沒動退餐數時）：餐次時段早餐 07:00-09:00、午餐 11:30-13:00、晚餐 17:00-18:30，外出期間與餐次時段有重疊就退那一餐（餐次結束前已離院、且餐次開始前尚未返院）。使用者手動改過退餐數則以手動為準。
 - 是否跨日自動判定「外出」或「外宿」；新增時狀態預設「待審核」、包藥「未包藥」，審核醫師預設為主治醫師。
 - 審核狀態、醫師意見、實際離返院時間、包藥等流程欄位不能在表單上直接改，只能經由流程按鈕變更。
 - 新增後送出「外出提報通知」（住民、床號、主治醫師、家屬、外出與回院時間、退餐、備註、提報人），主治醫師有設定通知對應時送醫師頻道，否則送共用頻道。

- 統計卡（點擊即篩選）：全部、待審核、已核准、外出中、逾期末歸（紅字）、已返院、已退回、已作廢、未包藥（進行中）。
- 「今日事件」：今日離院、今日返院、逾期末歸三欄（不含作廢與退回），點名字開紀錄。
- 篩選列：狀態、醫師（主治或審核醫師）、包藥、起日、迄日（外出或返院日落在區間內）、排序（逾期／外出中優先、未包藥優先、外出日、返院日、提報時間），按「查詢」；「今日」「清除」捷徑。清單分頁每頁 20 / 50 / 100 筆。
- 清單欄位：住民（床號、主治醫師）、外出期間（類型、離院 → 返院）、退餐早 / 午 / 晚、狀態（含醫師意見、作廢原因）、包藥、家屬 / 提報人。
- 列內按鈕：- 「查看」開表單紀錄。- 「離院」（已核准時，護理）→ 外出中，記實際離院時間。- 「返院」（外出中時，護理）→ 已返院，記實際返院時間與返院交班人員。- 「作廢」（待審核、已核准、外出中、已返院時）須填作廢原因。作廢後不計退餐。- 包藥欄（藥師）：按鈕切換「未包藥 / 已包藥」，記錄更新人與時間；已退回、已返院者不能改。
- 逾期末歸：狀態為外出中，且現在時間已超過預定返院時間。
- 計入退餐的狀態：已核准、外出中、已返院；CareOne 轉入、沒有審核狀態的舊紀錄一律視為已成行並計入。

對應舊系統：

- 費用管理 › 外出外宿（外出提報卡片、提報視窗、歷程）：同樣的流程（待審核 → 核准 → 已外出 → 已回院；退回、作廢），離院 / 返院限護理、包藥限藥師、作廢限專業角色；退餐數依時段自動計算；提報後依主治醫師分頻道通知。作廢不需填原因。
- CareOne 護理 › 工作日誌 › 外出外宿總表：只有紀錄列表，沒有審核流程。

差異：

- 相同：流程狀態、各角色可按的按鈕、退餐時段規則、提報通知、作廢與退回不計退餐。
- 新系統新增：今日事件、逾期末歸統計與排序、未包藥統計；作廢須填原因；外出異動後自動重算帳單；流程欄位不能從表單直接改。
- 新系統沒有 / 改由他處處理：外出紀錄本身改存於表單〈外出/外宿〉，新增與修改在表單頁（第八章）。
- 行為不同：狀態名稱「已外出」改為「外出中」、「已回院」改為「已返院」。

外出核准（醫師）

位置：側欄 › 基本資料與收費管理 › 病人帳務 › 外出核准（醫師）（網址 /billing/outing-approval）| **權限：**「外出核准（醫師）」檢視；核准與退回需核准權限，且登入者須為醫師（職稱含「醫師」或目前為某住民的主治醫師）。預設只配給醫師

用途：醫師集中審核外出 / 外宿提報。

操作方式：

- 頁首說明：醫師登入時顯示「預設顯示 ○○ 醫師的待審核提報」；非醫師顯示「你不是醫師，只能檢視；核准與退回限醫師操作」。
- 篩選列：狀態（預設「待審核」，並顯示全院待審核數；另有已核准、已退回、外出中、已返院、全部）、醫師（醫師登入時預設本人，其他人預設全部醫師），按「查詢」。清單依提報時間新到舊。
- 清單欄位：住民（床號、主治、提報人）、外出期間、家屬 / 備註、退餐、狀態（含醫師意見）。

4. 列內按鈕（待審核時）：「核准」（醫師意見選填）→ 已核准；「退回」（退回原因必填）→ 已退回。系統記錄審核醫師與審核時間，並重算受影響的帳單。「查看」開表單紀錄。

對應舊系統：費用管理>核准中心（醫師核准中心）：列出待審核提報，可依醫師篩選（預設全部），核准時醫師意見選填，拒絕時須填原因；限醫師角色。

差異：

- 相同：核准 / 退回規則、退回須填原因、限醫師。
- 新系統新增：醫師登入時預設只看自己名下的提報；核准、退回後自動重算帳單。
- 新系統沒有 / 改由他處處理：無。
- 行為不同：舊系統「拒絕」改稱「退回」。

訂餐統計

位置：側欄>基本資料與收費管理>病人帳務>訂餐統計（網址 /billing/meal-stats）| **權限：**「訂餐統計」檢視；「列印」需列印

用途：依每位住民的餐別與外出退餐，逐日推算各病房每餐要準備幾份、哪些特殊餐，給廚房備餐。

操作方式：

1. 四個頁籤：「單餐」（預設）、「三餐」、「區間」、「名冊」。
2. 篩選列：月份；單餐、三餐、名冊選日（本月預設今天）；單餐另選早 / 午 / 晚餐；區間選起迄日；病房；名冊另有餐別篩選（全部、特殊餐、一般餐、糖尿病餐、各膳食處理）與排序（病房 → 特殊餐優先、特殊餐優先、病房床號、姓名、餐別），按「查詢」。頁首「列印」直接列印目前畫面。
3. 統計表（單餐、三餐、區間）：分「一般餐」「糖尿病餐」兩張表（糖尿病餐沒有人時不顯示），每列一個病房，欄位為葷食 / 素食 × 一般 / 細碎 / 泥狀 / 流質 × 飯 / 粥，另有「白稀飯」與「小計」；格內附忌口與配料份數（例「NO海1」「肉鬆2」），表下列出忌口 / 配料名單。區間模式為起迄日三餐合計。
4. 名冊：病房、床號、姓名、餐別、當日退餐（早、午、晚）；特殊餐以底色標示。
5. 計算規則：- 對象為當月在院住民，**日間病房除外**。- 每天的餐別 = 住院費用設定，加上截至當天已確認的收費異動。- 外出有退的那一餐不備餐、不計份數。- 「另加白稀飯」者在白稀飯欄另計一份。

對應舊系統：

- 費用管理>訂餐統計：同樣四種模式（單餐、三餐同頁、日期範圍統計、餐別名單）、同樣依餐別與外出退餐計算、排除日間病房。
- CareOne 財務>病人帳務>一般餐訂餐表、特殊餐訂餐表：以病房 × 每日早中晚格子顯示是否用餐，可逐格點選修改訂餐紀錄；另算「月餐費 - 退餐費用」（只顯示、不回寫批價單）；可列印單日餐別報表。

差異：

- 相同：與舊費用管理系統的模式、分類欄位與計算方式一致。
- 新系統新增：名冊的餐別篩選與多種排序。
- 新系統沒有 / 改由他處處理：CareOne 逐格點選修改訂餐紀錄、月餐費與退餐費用試算：新系統不提供，用餐與否一律由外出退餐推算，餐費由日費率帳單計算。
- 行為不同：CareOne 一般餐與特殊餐分兩頁；新系統合併在同一張表，以欄位區分。

帳務統計報表

位置：側欄 > 基本資料與收費管理 > 病人帳務 > 帳務統計報表 (網址 /billing/stats) | **權限：**「帳務統計報表」檢視；「匯出 CSV」「匯出 Excel」需匯出

用途：統計期間內的外出退餐份數，以及沐浴、如廁、進食、輪椅、膳食處理、糖尿病膳食等服務的使用人數與天數。

操作方式：

1. 三個頁籤：「外出退餐統計」（預設）、「服務使用統計」、「服務使用明細」。篩選列：起日～迄日（退餐預設今天；服務預設近 30 天）、病房；服務頁籤另選服務；明細另可輸入姓名、床號或病歷號，按「查詢」。
2. **外出退餐統計：**離院日落在區間內、狀態為已核准、外出中、已返院（或沒有審核狀態的舊紀錄）的外出，逐人合計退早、午、晚餐份數；上方統計卡顯示退早餐、退午餐、退晚餐與合計；清單附每次外出 / 返院時間。
3. **服務使用統計：**每項服務的使用人數、使用區段數、總天數；下方「病房分布」依病房統計人數、區段、天數。
4. **服務使用明細：**每位住民每項服務的起迄日與天數。區段算法：以區間起日當時的狀態（最新費用設定加上起日前的已確認異動）為起點，區間內每筆已確認異動切出新區段。對象為目前在院住民，日間病房除外。
5. 「匯出 CSV」「匯出 Excel」：匯出目前頁籤的資料（退餐統計含病歷號與外出時間；服務頁籤匯出明細）。

對應舊系統：費用管理 > 統計報表（外出退餐統計：計入已核准、已外出、已回院的提報），以及住院費用的服務使用統計（FeesStatistics：服務使用統計、病房分布、使用紀錄明細，可匯出 CSV，排除日間病房）。

差異：

- 相同：統計口徑與計算方式。
- 新系統新增：退餐統計也可匯出；可匯出 Excel；兩份報表合併為一頁三頁籤。
- 新系統沒有 / 改由他處處理：無。
- 行為不同：無（與舊系統一致）。

費率與帳務設定

位置：側欄 > 基本資料與收費管理 > 病人帳務 > 費率與帳務設定 (網址 /billing/settings) | **權限：**「費率與帳務設定」檢視；儲存、月底自動批價與開帳需修改（沒有修改權限時欄位為唯讀）

用途：調整日費率引擎的費率、計費規則選項，設定月底自動批價，以及設定關帳月份。

操作方式：

1. **費率表：**基本費（一般）、基本費（福保）、膳食處理費、糖尿病膳食、沐浴協助、如廁協助、進食飲水協助、輪椅使用各有「日費率」與「月上限」；退餐 - 早餐、午餐、晚餐只有單價。須為 0 以上的整數，否則擋下：「○○ 日費率不正確」「○○ 月上限不正確」。
2. **規則選項：**
 - 帳務總覽預設計費軌：日費率引擎（舊系統） / 設定檔批價（CareOne）。預設日費率引擎。
 - 福保身分退餐：不退（舊系統實際帳單） / 三餐全取消扣一天福保日費。預設不退。
 - 繳費單零用金記入：家屬卡 / 點數卡。預設家屬卡。

3. 按「儲存費率與設定」→「已儲存費率與設定」。改費率只影響之後新算或重算的帳單；已存檔的帳單要按「重新計算」或「全部重算」才會套用新費率。
4. 月底自動批價：狀態（關閉／開啟，預設關閉）、每月批價日（1~28，預設25），按「儲存」→「已開啟月底自動批價（每月N日）」或「已關閉月底自動批價」。說明列顯示「最後自動批價月份」或「尚未自動批價過」。
 - 開啟後，每月批價日凌晨自動產生「下個月」的設定檔批價單（CareOne 會計多在前月20~29日先開下個月的批價單）。
 - 只產生有效設定檔、非月中入住、尚無該月批價單的住民；其餘仍到「設定檔批價」單筆新增。
 - 同一個月只自動產生一次。
5. 關帳：選月份（不可為未來）、排除日期（以逗號分隔，須在該月內，例 2026-10-05, 2026-10-06）、「關帳／取消關帳」→「設定」。下方列出近 24 個月的關帳狀態與排除日期。關帳後，繳費日在該月（排除日除外）的繳費單不能新增，也不能作廢。

對應舊系統：

- 費用管理：費率寫死在程式中，畫面無法調整；福保退餐實際帳單為不退（程式另有「三餐全取消扣一天」的寫法但未用在帳單）。
- CareOne 財務、病人帳務、關帳設定：年月、啟用、排除日期；同年月不可重複、不可設未來、排除日須在該月；不可刪除。CareOne 讀取的關帳表從未有資料，關帳實際上從未生效過。
- CareOne 總務、項目維護、住民費用項目維護：批價單收費項目主檔（只能改價）。

差異：

- 相同：關帳的輸入檢核（不可未來、排除日須在該月）。
- 新系統新增：費率可調整；福保退餐規則可切換；預設計費軌、繳費零用金記入哪張卡可設定；月底自動批價（CareOne 由會計每月手動批次新增）；關帳也擋作廢。
- 新系統沒有 / 改由他處處理：〈住民費用項目維護〉的項目主檔：批價明細改用固定常用項目（見「設定檔批價」）。
- 行為不同：關帳機制在新系統是真的會生效；是否啟用、從哪個月開始，請會計確認後再設定。月底自動批價是否開啟、批價日訂在幾號，也請會計決定。

技術備註

本節供系統管理與維護人員參考，一般使用者可略過。

- 頁面與業務邏輯位置：頁面在 `src/app/(app)/billing/`（總覽 `page.tsx`、個案 `cases/[id]`、帳單 `bills/[id]`、繳費視窗 `payment-form.tsx`），列印在 `src/app/print/billing/receipt`、`reconciliation`；業務邏輯在 `src/server/billing/`（引擎 `engine/`、帳單 `bills.ts`、繳費 `payments.ts`、費用設定與異動 `fees.ts`、外出 `outings.ts`、零用金 `petty-cash.ts`、合作社 `coop.ts`、統計 `stats.ts`）；舊系統對照在 `src/lib/legacy-sources.ts`。
- 權限碼：`billing.bill`、`billing.payment`、`billing.fee`、`billing.change`、`billing.profile`、`billing.petty`、`billing.coop`、`billing.outing`、`billing.outing_approval`、`billing.meal`、`billing.stats`、`billing.setting`（動作見 `src/server/authz/registry.ts`）。只有 `billing.outing*` 與 `billing.change*` 在 `src/server/directory/careone-roles.ts` 有預設職務；其餘需人工指派。帳務頁未套用病房範圍。

- 收據取號：資料庫序號樣式註明 {roc_ym} 為繳費日年月，但 createPayment 呼叫 nextNumber 時未傳 date，實際以登錄當天年月取號；補登上月繳費時收據年月與繳費日不同。是否改為依繳費日取號需院方決定（改了之後同月份號碼可能交錯）。
- 費用設定「自訂月額」（base_fee 等欄位）只進 total_fee 顯示，引擎不讀，與舊系統相同。費用設定與異動視窗上的加價金額（例「沐浴協助 +3,000」）是固定文字，費率調整後不會跟著變。
- 舊系統繳費狀態資料庫限制只有三種值，畫面上的「溢繳」篩選實際不會出現；轉入後由新系統依六種狀態重算。
- 「已繳」與繳費狀態由資料庫 trigger 依 billing.payment_allocation 重算；繳費單刪除由 trigger 擋下。
- 已轉入帳務模組的 CareOne / 舊系統表單（每月住民批價單、住民繳費退費單、每月住民設定檔、零用金登記表、住民零用金結存、舊系統結帳單、舊系統住院費用設定、舊系統費用異動申請、舊系統零用金餘額，共 9 張）在表單引擎中只供查閱：表單定義的新增、修改、刪除一律關閉，列表與紀錄頁改放「到『〇〇』操作」連結（對照表在 src/server/forms/billing-archived.ts）；存檔仍由 hooks.ts 擋下。
- 〈每月繳費統計紀錄表〉的「查詢」由伺服器端 src/server/billing/payment-stats.ts 計算：以「住民×年月」為單位，應收 = 該月設定檔批價單（不含排除）合計、實收 = 沖銷到這些批價單的已繳，日費率帳單不計入；需 billing.bill:view。
- 月底自動批價：排程 billing-profile-auto-batch（每天 01:30 檢查，src/server/billing/profile-auto-batch.ts），設定存於 billing.setting 的 profile_auto_batch、profile_auto_batch_day、profile_auto_batch_last。

六、護理作業

本章說明三個護理作業頁：交班與外診追蹤在側欄「護理照顧」工作日誌，交班單床位更新在「護理照顧」大夜用，批次匯入在「報表與匯入」。它們取代 CareOne 上幾張「總表」「批次新增」「匯入」類的作業頁，這些頁本身不是表單，而是對既有表單做批次處理（批次完成、批次匯入、回補交班名單）。護理各表單的填寫方式見第八章。

共通規則：

- 三頁都受「病房範圍」限制：帳號若只被設定看某些病房，清單、範本與匯入都只含這些病房的個案。病房以個案目前所在（已出院者為最後所在）的病房判斷。
- 持有唯讀角色（例如 CareOne 的「檢閱人員」）的帳號只能查看，看不到勾選框與執行按鈕。
- 頁面標題旁的「舊系統來源」可直接連到 CareOne 上對應的舊頁面。

交班與外診追蹤

位置：側欄「護理照顧」工作日誌「交班與外診追蹤」（網址 /careone/tracking）| **權限：**「交班與外診追蹤」檢視；批次「完成追蹤」「完成提醒」需同頁的「修改」權限

用途：把 CareOne 三張工作日誌總表合成一頁、分三個頁籤，跨個案查看一段期間的交班內容、外診與慢籤代拿藥，並批次標記追蹤完成或外診已提醒。

操作方式：

1. 上方三個頁籤：「交班內容總表」（預設）、「外診總表」、「人力代拿藥總表」。切換頁籤時保留目前的查詢條件。
2. 篩選列：起日～迄日（預設為 3 天前到今天）、病房（「全部病房」或單一住院 / 日間病房），按「查詢」。
3. 各清單共通的列內按鈕：- 「預覽」：開啟該筆紀錄的檢視頁。- 「修改」：以彈出視窗修改該筆紀錄；只有依表單規則可修改者才會出現（一般為本人填寫的紀錄，或具「修改他人紀錄」權限者）。- 「明細」（僅交班內容）：開啟該個案全部的〈交班內容〉清單。- 床號欄顯示個案目前的實際床位，已出院者顯示「—」。手機畫面只顯示前四欄，其餘欄位在寬螢幕才出現。
4. **交班內容總表**頁籤分兩張清單：- 「未完成追蹤（N）」：〈交班內容〉勾了「需要追蹤」、尚未「完成追蹤」，且追蹤期間（追蹤日期～追蹤結束日期；未填結束日期時只看追蹤日期）與查詢區間有重疊者。- 「區間內交班（N）」：交班「日期」落在查詢區間內的全部交班內容。- 欄位：床號、姓名、日期時間、交班人員、內容（有「特殊處置」時顯示特殊處置，否則顯示交班內容）、追蹤（追蹤起訖與追蹤人員）、完成（✓）。- 批次完成追蹤：在「未完成追蹤」清單勾選列（可按「全選」「取消」），按「完成追蹤（N）」→ 確認「總共 N 筆資料將調整為已完成」→ 完成後顯示「總共 N 筆資料已調整為已完成」並重新整理。系統把該筆的「是否完成追蹤」設為是，並另記「完成追蹤人員」（登入者）與「完成追蹤時間」，**原填表人不變**。已完成或不需追蹤的列即使被選到也不會被改。
5. **外診總表**頁籤分兩張清單，資料都來自〈外診/自備藥物〉：- 「外診提醒（N）」：「外診提醒日期」在區間內者，類別顯示「提醒」。- 「外診（N）」：「外診日期」在區間內者，類別顯示「外診」；勾了「外診日期不確定」的不列。- 欄位：床號、姓名、類別、日期、時段、醫院科別、陪同者、已提醒（✓）。- 批次完成提醒：在「外診提醒」清單勾選尚未提醒的列，按「完成提醒（N）」→ 確認 → 顯示

「已標記 N 筆外診已提醒」。系統設定「已提醒外診」為是，並另記「提醒人員」「提醒時間」，原填表人不變。

6. 人力代拿藥總表頁籤：列出〈外診/自備藥物〉中慢籤選「人力至院外代拿藥」，且第 1 次或第 2 次領取日落在區間內者。同一筆兩次領取都在區間內時拆成兩列。欄位：床號、姓名、領取（第 1 次 / 第 2 次）、領取日、提醒日、人力、送達（✓ 與送達日期）、院所科別。本頁籤沒有批次按鈕，送達與否請以「修改」在原紀錄上勾選。

7. 每張清單最多顯示 3,000 筆，請以期間或病房縮小範圍。

對應舊系統：

- CareOne > 作業 > 護理 > 工作日誌 > 交班內容總表
- CareOne > 作業 > 護理 > 工作日誌 > 外診總表
- CareOne > 作業 > 護理 > 工作日誌 > 人力代拿藥總表

CareOne 的運作方式：三頁都是「選日期區間 + 群組 → 自動查詢」。交班內容總表分「區間內交班」與「未完成且追蹤期間重疊」兩張表，後者有勾選框與「完成追蹤」按鈕（確認框同為「總共 N 筆資料將調整為已完成」），群組選 1A 時可再多選個案；每列可預覽、修改，或按「明細」開該住民的交班內容明細。外診總表列出外診日期在區間內（類別 = 外診）與外診提醒日期在區間內（類別 = 提醒）的紀錄，只列在院住民、只取日期確定者，提醒列可勾選後按「完成提醒」。人力代拿藥總表依兩次慢籤領取日列出，類別標「慢籤2」「慢籤3」（代表第 1、2 次領取）；頁面上雖有「完成提醒」按鈕，但沒有勾選框，實際無作用。

差異：

- 相同：兩張交班清單的條件、完成追蹤的確認方式；外診兩類清單的條件；代拿藥的列出條件與欄位；列內「預覽」「修改」「明細」；唯讀角色不能批次完成。
- 新系統新增：批次完成時另記「完成追蹤人員 / 時間」「提醒人員 / 時間」；三張總表合成一頁頁籤。
- 新系統沒有 / 改由他處處理：「群組」改為「病房」篩選，CareOne 群組 1A 的「個案多選」沒有對應；人力代拿藥總表不再放無作用的「完成提醒」按鈕。
- 行為不同：
- CareOne 批次完成時會把原紀錄的「填表人」改成執行的人；新系統保留原填表人。
- CareOne 外診與代拿藥只列「在院」住民；新系統依日期條件列出，已出院個案若日期落在區間內也會出現（床號顯示「—」）。
- 代拿藥的領取次數標為「第 1 次 / 第 2 次」，不再沿用「慢籤2 / 慢籤3」。

批次匯入（生命徵象 / 活動 / X光）

位置：側欄 > 報表與匯入 > 批次匯入（生命徵象 / 活動 / X光）（網址 /careone/imports）| **權限：**「批次匯入」檢視可下載範本與上傳預覽；「確認匯入」需同頁的「新增」權限

用途：離線在 Excel 填好多人的資料後一次上傳，經逐列檢核後寫入對應表單。頁面上有三個區塊：生命徵象批次新增（寫入〈生命徵象〉）、活動紀錄批次新增（寫入〈職能治療活動紀錄〉）、胸部X光檢驗報告匯入（寫入〈胸部X光檢驗報告〉）。

操作方式（三個區塊流程相同）：

1. 設定日期：生命徵象與活動紀錄為「預設日期」，X光為「基準日」，預設今天。

2. (生命徵象、活動紀錄) 選「病房(範本)」:「全院」或單一病房,按「下載範本」取得 CSV 檔(Excel 可直接開啟,中文不會亂碼)。範本已列出該病房在「預設日期」當天實際在床的個案。X 光不提供範本,直接使用放射單位提供的報告檔。
3. 在 Excel 填寫後存成 xlsx 或 csv,於「上傳檔案」選檔,按「上傳預覽」。上傳後只預覽、不寫入。一次最多 1,000 列,超過時顯示「匯入資料不得超過 1000 筆」。
4. 預覽表逐列顯示「列」(Excel 列號)、「狀態」與主要欄位。狀態: - 「可匯入」(綠色) - 「已匯入過」(灰色,確認時自動略過,不算錯誤) - 「查無此人」「日期時間格式不正確」「日期格式不正確」「資料不完整」(紅色,必須修正) - 上方訊息:「共 N 列,可確認匯入」或「共 N 列, M 列不可匯入(須全部可匯入才能寫入)」。
5. 只有在**全部列都是「可匯入」或「已匯入過」**、且至少一列可匯入、且有「新增」權限時,才會出現「確認匯入」按鈕。按下後確認「是否新增共 N 筆資料」,完成顯示「已匯入 N 筆(略過已匯入過 M 筆)」。
確認時系統會再檢核一次,有任何錯誤列就整批不寫入(「新增失敗:請確認資料是否正確。」);名單中有個案不在您的病房範圍內時,也整批不寫入。
6. 寫入的每筆紀錄,填表人為登入者、填表日期為今天,並帶入個案的身分證、姓名、病歷號碼、性別、出生日期、年齡(以年份相減)、入住日期、床號。

各區塊的欄位與規則:

- **生命徵象批次新增**

- 範本欄位:床號、病歷號碼、身分證、姓名、量測日期、時間(HH:mm)、體溫、解便、夜眠、體重、基準體重、收縮壓、舒張壓、脈搏、呼吸、血氧。範本預設時間 09:00、解便 1、夜眠 8;基準體重帶入該個案本月 1 日至預設日期之間最新一筆有填的基準體重。
- 以「身分證」比對個案;量測日期空白時用「預設日期」。
- 體溫、夜眠、體重、收縮壓、舒張壓五項全空的列直接略過(不顯示在預覽)。
- 「NDWG」(體重變化百分比)自動計算: $(\text{體重} - \text{基準體重}) \div \text{基準體重} \times 100$,四捨五入到小數一位;體重與基準體重都有值才算。
- 同一人、同一量測日期時間已有紀錄者標「已匯入過」。
- 床號取量測當天的實際床位。

- **活動紀錄批次新增**

- 範本欄位:床號、病歷號碼、姓名、日期(YYYY-MM-DD)、活動紀錄、職能治療師。
- 以「姓名+病歷號碼」比對個案(病歷號碼前面補 0 不影響比對);日期空白的列略過。
- 「活動紀錄」寫入表單的「備註」,「完成」自動勾選。
- 「健保床號」與「最近掛急開始日期」依「預設日期」當天的健保登錄床帶入(不是每列自己的日期);最近掛急開始日期為連續掛 1 開頭急性床的起日。
- 本區塊不做重複檢查,同一檔案上傳兩次會產生兩份紀錄,請勿重複匯入。

- **胸部X光檢驗報告匯入**

- 報告檔欄位:姓名、ID(病歷號碼)、流水編號、拍攝日期(yyyyMMdd 8 碼)、拍攝時間、判讀醫師、報告。
- 以「姓名+病歷號碼」比對個案;流水編號為 0 或空白、拍攝日期不是 8 碼、缺判讀醫師或報告者為「資料不完整」。
- 流水編號已存在者標「已匯入過」。寫入時「自動」欄設為是,並記「新增日期時間」。

對應舊系統:

- CareOne > 作業 > 護理 > 生命徵象 > 生命徵象批次新增
- CareOne > 作業 > 職能治療 > 急性病房 > 活動紀錄批次新增
- CareOne > 作業 > 醫療 > 檢驗 > 胸部X光檢驗報告匯入

CareOne 的運作方式：選日期與群組後按「下載檔案」取得預先填好在院住民名單的 Excel（生命徵象版 A-E 欄鎖定、工作表加密保護，時間與夜眠欄有下拉選單）；填好後上傳，超過 1,000 列報錯，自動「查詢」逐列判定「查無此人 / 日期（時間）格式不正確 / 資料不完整 / 可匯入」；按「確認匯入」時只要有一列不可匯入就整批拒絕，否則經確認框批次寫入。生命徵象以身分證比對，NDWG 公式同上；活動紀錄與 X 光以「姓名 + 病歷號碼」比對，活動紀錄依「預設日期」查〈健保床號更動表〉帶入健保床號與最近掛急開始日期。三者都沒有去重，同一檔案匯入兩次會重複新增。

差異：

- 相同：下載名單 → 離線填寫 → 上傳 → 預覽狀態 → 全部可匯入才寫入的流程；1,000 列上限；比對鍵（生命徵象用身分證、活動與 X 光用姓名 + 病歷號碼）；NDWG 公式；五項全空略過；活動紀錄寫入備註、完成 = 是；錯誤訊息文字。
- 新系統新增：生命徵象（身分證 + 量測時間）與 X 光（流水編號）已存在者標「已匯入過」並略過；可上傳 csv；匯入時檢查病房範圍。
- 新系統沒有 / 改由他處處理：
- 範本改為 CSV，沒有鎖定欄位、工作表保護與下拉選單，填寫時請勿更動前幾欄的個案資料。
- CareOne「住院病房」一鍵勾選五個群組的按鈕、「查詢(舊版)」、「下載檔案(舊版)」按鈕不再提供；群組改為「病房」單選或全院。
- 生命徵象範本的基準體重起算日固定為該月 1 日，不再另選「起始日期」。
- X 光匯入不再選年度、月份。
- 全家寶生命徵象匯入不在本頁，見側欄「住院病歷 > 生命徵象 > 生命徵象匯入（全家寶）」。
- 行為不同：
- 床號：CareOne 取住民的機構案號或當月在院名單；新系統取量測（或拍攝）當天的實際床位。
- 健保床號與最近掛急開始日期：CareOne 取〈健保床號更動表〉最近一筆；新系統取床位主檔的健保登錄床歷史，最近掛急開始日期為「連續」掛急的起日（急性床之間轉床不會歸零）。
- 生命徵象的病歷號碼、姓名改由個案主檔帶入，不採 Excel 上的文字。

交班單床位更新

位置：側欄 > 護理照顧 > 大夜用 > 交班單床位更新（網址 /careone/handover-sync）| **權限：**「交班單床位更新」檢視；執行「更新」需同頁的「修改」權限

用途：每日交班名單（一 / 二 / 三病房交班單的逐床列）產生之後，若才發生入住、退住或換床，用這頁把異動回補到已產生的名單上，並重算交班單表頭的統計。

操作方式：

1. 填「起日」「迄日」（預設為 7 天前到今天），按「更新」。一次最多 62 天；起日晚於迄日時會提示錯誤。
2. 系統逐日、逐病房（一、二、三病房交班單）比對「當天實際占床」與「已產生的交班列」：- **移出：**列上的個案當天已不住這床（退住或換床）。該床只有這一行時，清成空床（個案資料與交班內容清空）；該床有多列時，刪除這一行。- **移入：**當天住在床上，卻不在名單上的個案（新入住或換入）。該床有空床列就

填入個案資料，沒有空床列就新增一列；當天已在名單上的個案不重複加入。 - 有異動的日期，重算表頭的總床數、空床數、總人數、A / B 區人數與主責醫師統計。 - 尚未產生名單的日期不處理。

3. 按下後**立即執行**（沒有預覽與確認視窗）。完成後顯示「已更新 N 筆」，下方逐行列出「日期 病房 移入 / 移出 床號 姓名」；沒有需要變動時顯示「無需更動資料」。
4. 同樣的功能也可以在各病房交班單頁上的「床位更新」按鈕執行。

對應舊系統：CareOne > 作業 > 共用 > 交班單 > 交班單床位更新

CareOne 的運作方式：開頁預設近 7 天並自動查詢，列出〈收案結案作業及報表〉中狀態為「新入住」或「退住」、日期在範圍內、床號 1 / 2 / 3 開頭，且尚未「更新至病房交班」的入退住紀錄；每列要逐筆按「更新」。新入住：當日已有此人就跳過，有空床列就填入，否則新增一列；退住：該床只有這一系列就清成空床，多列就刪除該列；處理範圍為異動日當天起到已產生的最後一天。確認框列出「民國日期：移入 / 移出 床號」清單後執行，再重算三張病房交班單表頭統計，並把入退住紀錄標成已更新。檢閱人員看不到「更新」按鈕。

差異：

- 相同：移入填充床或新增一列、移出清成空床或刪除重複列的規則；重算表頭統計；只處理一 / 二 / 三病房；唯讀角色不能執行。
- 新系統新增：換床也會反映（舊頁只處理新入住、退住）；執行後列出異動明細。
- 新系統沒有 / 改由他處處理：不再列出待更新的入退住紀錄、也不需要逐筆按「更新」；入退住紀錄上沒有「更新至病房交班」旗標。
- 行為不同：
- CareOne 依每一筆入退住紀錄處理；新系統依所選日期範圍內的床位異動歷史整批比對，同一段日期重複執行不會造成重複。
- CareOne 執行前有確認框列出將異動的清單；新系統按「更新」即執行，執行後才列出結果。
- 處理範圍是使用者選的起訖日期，不會自動延伸到之後已產生的日期；入住異動若在迄日之後的名單也已產生，需把迄日設到最後一天。

七、報表

本章說明側欄「報表與匯入」報表（網址 /reports）。報表總覽頁分為「統計與行事曆」（新系統即時計算）與「總表」（開啟某張表單的跨個案清單）兩類。

共通規則：

- **權限**：需「報表」檢視權限。總表類另需該表單的檢視權限，沒有權限的總表不會出現在總覽頁。報表中的「新增」「批次新增」另需對應表單的新增權限。
- **病房範圍**：所有報表只計算帳號可見病房的個案，以個案目前（已出院者為最後）所在病房判斷；不屬於病房的機構層資料（例如社工表單未掛個案者）不受限制。
- **匯出 / 列印**：統計與行事曆類報表畫面上**沒有**匯出或列印按鈕，需要紙本時請使用瀏覽器列印。總表類可在表單清單上「匯出 CSV」「匯出 Excel」，並可依該表單的列印樣板列印（需該表單的匯出、列印權限）。
- 每張報表標題旁的「舊系統來源」連到 CareOne 上的對應頁；左上角若有「鎖定個案」，血糖變化率會直接帶入該個案。

報表總覽

位置：側欄「報表與匯入」報表（網址 /reports） | **權限**：報表檢視

用途：集中列出全部統計報表、行事曆與跨個案總表的入口。

操作方式：

1. 「統計與行事曆」區塊：12 張卡片，點選進入各報表（見下文各節）。
2. 「總表：護理」「總表：醫療 / 其他」區塊：每張卡片標示總表名稱與對應的表單名稱，點選後開啟該表單的跨個案清單；標「（某欄位 有填）」者只列出該欄有填的紀錄。清單上可用關鍵字、起訖日期、病房篩選，並匯出 CSV / Excel、列印。

總表	開啟的表單清單	額外條件
護理紀錄總表	護理紀錄單	—
約束隔離總表	護理紀錄單	「約束隔離」有填
精神科特別處理總表	精神科特別處理紀錄單	—
密觀單總表	精神科特別處理紀錄單(單次紀錄)	—
交班內容總表	交班內容	—
外出外宿總表	外出/外宿	—
外診總表	外診/自備藥物	—
轉床交班單總表	轉床交班單	—
生命徵象總表	生命徵象	—
血糖總表	生命徵象	血糖值有填
血糖特殊事項總表	生命徵象	「血糖特殊事項」有填

總表	開啟的表單清單	額外條件
入院護理評估管理	入院護理評估單	—
入院病歷總表	入院病歷	—
社工工作日誌總表	社工工作日誌(舊版)	—
沐浴能力總表	沐浴能力	—
復健工作總表	復健工作班表	—
職能治療活動總表	職能治療活動紀錄	—

交班內容總表、外診總表在這裡是單純清單；需要批次「完成追蹤」「完成提醒」時，請改用「護理照顧」工作日志、交班與外診追蹤」。

對應舊系統：CareOne 作業、各區段中的「...總表」「...統計」頁，以及 CareOne 的「行事曆」。CareOne 的總表頁多為「選日期區間與群組 → 列出某張表單的紀錄 → 每列預覽 / 修改」。

差異：

- 相同：總表依期間列出某張表單的跨個案紀錄，每列可查看、依權限修改。
- 新系統新增：總表統一可匯出 CSV / Excel、依關鍵字搜尋。
- 新系統沒有 / 改由他處處理：總表不再是獨立頁面，而是表單清單加上條件；「群組」改為「病房」。
- 行為不同：CareOne 的血糖總表、血糖特殊事項總表實際上只能預覽；新系統開啟的是〈生命徵象〉清單，依表單權限可修改。〈復健工作總表〉在 CareOne 是「工作類別 × 星期 × 時段」的分布表，新系統此入口僅開啟〈復健工作班表〉清單，沒有該分布表。

群組人數統計

位置：側欄、報表與匯入、報表、群組人數統計（網址 /reports/census） | **權限：**報表檢視

用途：即時顯示各護理單位（住院、日間）的床數、在院人數、空床、健保登錄床人數與男女人數。

操作方式：

1. 開頁即顯示目前狀態，沒有篩選條件。
2. 欄位：單位、床數（啟用中的床位數）、在院（實際）（目前實際占床人數）、空床（= 床數 - 在院）、登錄床（目前掛健保登錄床的人數）、男、女；最後一列為合計。
3. 沒有列內作業。

對應舊系統：CareOne 作業、共用、常用表單、群組人數統計

CareOne 的運作方式：讀平台的「在院住民 × 群組」資料，產生三張表：各群組在院人數、每位在院住民所屬群組、去掉「0全部病人」群組後的名單；可按「下載在院名單excel」匯出床號、病歷號碼、身分證、姓名、出生日期（民國）、群組。

差異：

- 相同：顯示各分組的在院人數。
- 新系統新增：床數、空床、登錄床、男女人數。

- 新系統沒有 / 改由他處處理：每位住民所屬群組的名單、「下載在院名單excel」；在院名單請改用「住民列表」或「床位管理」病房床位」。
- 行為不同：CareOne 以平台「群組」為單位（一人可屬多個群組）；新系統以護理單位（病房）為單位，一人只計入目前所住的單位。

主責醫師統計

位置：側欄>報表與匯入>報表>主責醫師統計（網址 /reports/attending）| **權限：**報表檢視

用途：查看指定日期各主治醫師在各護理單位負責幾位在院個案。

操作方式：

1. 選日期（預設今天），按「查詢」。
2. 計算：指定日當天在院、且該日有效的主責醫師設定的個案，依「醫師 × 當天實際床位所在單位」計數；當天沒有實際床位者歸入「（無床）」欄。
3. 欄位：主治醫師、各單位人數（0 不顯示）、合計。此日無資料時顯示「此日無資料」。

對應舊系統：CareOne>作業>共用>交班單>主責醫師統計

CareOne 的運作方式：範圍日期預設本月 1 日到今天，按「查詢」讀三張病房交班單表頭上記錄的主責醫師統計；一病房計為「急性」、二 / 三病房計為「慢性」，依日期 + 醫師加總，算出每位醫師區間內的急性平均、慢性平均（取一位小數，平均 = 總數 ÷ 區間內有交班單表頭的日數），再自動開啟列印。

差異：

- 相同：以「醫師 × 照護人數」呈現。
- 新系統新增：可看到各單位（而不只是急性 / 慢性）的人數，以及無床者。
- 新系統沒有 / 改由他處處理：日期區間與「急性平均」「慢性平均」；自動列印。
- 行為不同：CareOne 的數字來自交班單表頭的當日快照（沒有產生或存檔表頭的日子不計）；新系統直接以個案主責醫師設定與床位歷史即時計算，所以兩者在同一天的數字可能不同。

生命徵象未上傳

位置：側欄>報表與匯入>報表>生命徵象未上傳（網址 /reports/vitals-missing）| **權限：**報表檢視

用途：找出指定日期在院（住院、日間）卻沒有任何〈生命徵象〉紀錄的個案，作為漏量、漏上傳的提醒。

操作方式：

1. 選日期（預設今天），按「查詢」。上方顯示「N 位在院者於某日沒有生命徵象紀錄」。
2. 欄位：單位、床號（當天實際床位）、姓名、病歷號碼（手機隱藏）、最近一次紀錄（從未有紀錄時顯示紅色「從無紀錄」）。依單位、床號排序。
3. 列內「查看」開啟該個案總覽。全部都有紀錄時顯示「全部在院者皆已有紀錄」。

對應舊系統：CareOne>作業>護理>生命徵象>生命徵象總表（最接近的舊頁面）。CareOne 生命徵象總表的運作方式為：依日期範圍與群組列出已有的生命徵象紀錄，每列可「預覽」「修改」。

差異：

- 新系統新增：本報表是新系統新增的提醒功能，CareOne 沒有「列出沒有紀錄者」的頁面。

- 新系統沒有 / 改由他處處理：「列出已有紀錄」的生命徵象總表，請由報表總覽的「生命徵象總表」開啟〈生命徵象〉清單。
- 行為不同：只要當天有任何一筆生命徵象紀錄（不論量了哪些項目）即視為已有紀錄。

抽血行事曆

位置：側欄>報表與匯入>報表>抽血行事曆（網址 /reports/blood）| **權限：**報表檢視；「批次新增」需〈個案抽血紀錄〉新增權限

用途：以月曆呈現當月已抽血與依上次紀錄推算應抽血的個案，並可勾選應抽項目批次產生本期抽血紀錄。

操作方式：

1. 預設當月，以「<上月」「下月>」切換。上方圖例顯示兩種項目的件數：- 綠色「已抽」：〈個案抽血紀錄〉「實際抽血日期」在當月者。- 藍色「應抽（依上次紀錄推算）」：「抽血頻率」不是「無」、且「下次抽血日期」在當月者；但若同一個案、同一預計日期、同一抽血內容已有本次紀錄（代表已抽），或該日不在住院期間內，則不列。
2. 月曆每格顯示當天項目，標題為「病歷號碼（補零至 4 位）+ 姓名 + 抽血內容」（抽血內容選「其他」時顯示實際文字）。點綠色項目開啟該筆紀錄；點藍色項目開啟「上一次」的抽血紀錄（推算來源）。
3. 下方「批次新增（應抽 N）」：列出所有應抽項目的預計日期與標題，可逐項勾選或按「全選」「取消」，按「批次新增」→ 確認「是否確定批次新增，總共新增 N 筆資料」→ 顯示「已新增 N 筆抽血紀錄」並重新整理月曆。
4. 批次新增的計算規則：新紀錄的預計日期 = 實際抽血日期 = 原「下次抽血日期」，抽血內容、頻率、頻率數沿用上一筆；「下次抽血日期」再往後推一期——QD 加 N 天、QW 加 N×7 天、QM 加 N 個月、QY 加 N 年（N = 頻率數，未填視為 1；加月遇月底時取該月最後一天，例如 1/31 加一個月為 2/28）。新紀錄記下來源紀錄，填表人為登入者。新增後，該筆的下次抽血日期會出現在之後月份的「應抽」，排程依此延續。
5. 已抽或已出院的項目，即使勾選也不會新增；全部都不可新增時顯示「沒有可新增的項目（可能已抽過或已不在院）」。

對應舊系統：CareOne>作業>護理>抽血>抽血行事曆

CareOne 的運作方式：預設當月、選群組後查詢，讀「實際抽血日期在當月」（本次，綠色）與「抽血頻率≠無且下次抽血日期在當月」（下次，藍色）兩批紀錄，以「身分證-日期-抽血內容-抽血內容其他」去重（同時有本次與下次時保留本次），只保留落在入住~退住期間的項目，並為「下次」項目再往後推一期組成批次新增資料。點本次事件可「修改」「刪除」；點下次事件可「查看上次」或「新增」（開啟新增視窗）。批次新增可在月曆上勾選後按「批次新增」，或切到「批次新增」分頁用列表勾選。檢閱人員看不到勾選框與新增按鈕。

差異：

- 相同：顏色與兩類項目的條件、去重方式、頻率推算規則、事件標題格式、批次新增後排程延續、唯讀角色不能新增。
- 新系統新增：批次新增的紀錄會記下來源紀錄。
- 新系統沒有 / 改由他處處理：
- 沒有「群組」篩選，依帳號的病房範圍顯示。
- 月曆上不能直接勾選事件，批次新增統一在月曆下方清單勾選；沒有單筆「新增」按鈕。
- 點事件不再跳出「修改 / 刪除」選單，而是開啟紀錄頁，在該頁依權限修改或刪除。

- 預排多次抽血請用〈個案週期抽血設定〉表單（見第八章）。
- 行為不同：在院期間以新系統的住院紀錄判斷；CareOne 住民不在當月在院名單時篩選結果會隨查詢時間改變，新系統不會。

洗牙行事曆

位置：側欄>報表與匯入>報表>洗牙行事曆（網址 /reports/dental）| **權限：**報表檢視

用途：以月曆呈現當月已洗牙與下次洗牙到期的個案。

操作方式：

1. 預設當月，以「<上月」「下月>」切換。圖例：綠色「已洗」（〈個案洗牙紀錄〉本次洗牙「日期」在當月）、藍色「下次洗牙到期」（「下次洗牙日期」在當月）。兩者都排除勾選「無牙齒」者。
2. 事件標題為「病歷號碼（4位）+姓名」，到期者後面加「（到期）」。
3. 點選開啟該筆紀錄，可依權限修改或刪除。
3. 本頁沒有新增或批次新增；洗牙後請在〈個案洗牙紀錄〉新增一筆。

對應舊系統：CareOne>作業>護理>洗牙>洗牙行事曆

CareOne 的運作方式：預設當月，查詢「本次洗牙日期」在當月、且無牙齒不為是的紀錄，事件標題「病歷號碼（4位）+姓名」，點擊可「修改」「刪除」；不顯示下次洗牙到期者，也沒有新增按鈕。

差異：

- 相同：已洗牙的條件、事件標題、沒有新增按鈕。
- 新系統新增：顯示「下次洗牙到期」項目（藍色），作為該洗牙的提醒。
- 行為不同：點事件開啟紀錄頁，不再跳出「修改 / 刪除」選單。

帳務雙軌比對

位置：側欄>報表與匯入>報表>帳務雙軌比對（網址 /reports/billing）| **權限：**報表檢視

用途：同一個案、同一月份，比對 CareOne〈每月住民批價單〉的合計與費用管理系統結帳單的應收金額，找出兩邊不一致之處，供院方決定帳務以哪一邊為準。本報表只比對，不合併、不修改任何帳務資料。

操作方式：

1. 篩選：起月~迄月（預設為6個月前到本月），按「查詢」。旁邊的「顯示全部」/「只看不一致」切換逐人清單的範圍。右側摘要：「兩邊都有 N 筆，金額相同 N；只有 CareOne N；只有舊系統 N」。
2. 計算：- CareOne 合計 = 該個案該月（以批價單的「月份開始日期」為準，未填則用紀錄日期）全部批價單「合計」之和；勾選「排除」的批價單不計。- 舊系統合計 = 該個案該月（以結帳單日期為準）全部結帳單「應收金額」之和。- 差額 = 舊系統 - CareOne；差額絕對值小於 1 元視為相同。
3. 第一張表「月份彙總」：月份、CareOne 合計、舊系統合計、差額。
4. 第二張表「逐人逐月」：預設只列不一致或只有一邊有資料者，依月份新到舊、差額大到小排序。欄位：月份、個案、CareOne 批價合計、舊系統應收、差額（不一致時紅字；只有一邊時空白）。列內「查看」開啟個案總覽。可分頁（每頁 20 / 50 / 100 筆）。

對應舊系統：新系統新增，舊系統沒有對應頁面。比對的資料來源為 CareOne>作業>財務>病人帳務>每月住民批價單，以及費用管理系統>病人帳務。

差異：

- 新系統新增：整頁為新增功能。

血糖變化率

位置：側欄>報表與匯入>報表>血糖變化率（網址 /reports/glucose）| **權限：**報表檢視；只能查詢病房範圍內的個案

用途：產出單一個案一段期間的血糖紀錄，早餐前與其他時段分兩欄，附身高體重與用藥，供醫師評估降血糖用藥。

操作方式：

1. 選個案：左上角已鎖定個案時直接帶入；否則在「姓名或病歷號碼」輸入關鍵字按「查詢」，從下方出現的個案按鈕點選。
2. 起日～迄日預設為本月 1 日到今天，可修改後按「查詢」。
3. 表頭資訊：姓名（病歷號碼）、主責醫師、身高（最近一次〈入院護理評估單〉）、體重（期間內最近一次生命徵象的體重與日期）、主線藥物、降血糖藥物。
4. 兩張表：「早餐前（N）」與「其他時段（N）」，欄位為時間、血糖、特殊事項，依量測時間排序；資料來源為期間內有血糖值的〈生命徵象〉紀錄，依「血糖餐別」是否為「早餐前」分欄。
5. 沒有列內作業。

對應舊系統：CareOne>作業>護理>生命徵象>血糖變化率

CareOne 的運作方式：從住民頁開啟，日期預設本月，按「查詢」讀取期間血糖、期間最近體重、最近一次入院護評的身高、住民主檔的主責醫師與主線 / 降血糖藥物；依「早餐前」與其他餐別分兩組，每頁 31 列、空白列補齊到相同頁數後顯示列印區塊。

差異：

- 相同：資料來源、分欄方式、表頭資訊。
- 新系統新增：可在報表內直接搜尋個案；沿用左上角鎖定的個案。
- 新系統沒有 / 改由他處處理：每頁 31 列的列印版面，需紙本時請用瀏覽器列印。

復健工作統計

位置：側欄>報表與匯入>報表>復健工作統計（網址 /reports/rehab）| **權限：**報表檢視

用途：統計某月各個案的復健工作時數。

操作方式：

1. 輸入民國年與月（預設本月），按「查詢」。
2. 計算：讀取該年月的〈復健工作班表〉，取每位個案班表上勾選的〈職能工作日誌〉（只採計與該個案身分證相符者）。每個工作項目的本月時數 = $\sum$ （每週該星期幾排的時段數 × 當月該星期幾的天數），星期一至星期日對應「工作時間1~7」。例：某項目每週一、三各排 2 個時段，當月有 4 個星期一、5 個星期三，本月時數 = $2 \times 4 + 2 \times 5 = 18$ 。
3. 工作項目名稱為「工作類別選單1 - 選單2」（選單2 為「其他」時改用其他欄文字），都沒填時用工作內容，再沒有則為「未分類」。

4. 欄位：個案、工作項目、本月時數。沒有班表時顯示「此月沒有復健工作班表」。

對應舊系統：CareOne > 作業 > 職能治療 > 復健工作 > 復健工作統計

CareOne 的運作方式：是一張個案表單，從住民頁開新增後按「帶入」，讀當年月全部〈復健工作班表〉勾選的日誌，依同樣公式算出各工作類別時數，並依〈復健工作類別模板②③〉帶入每小時獎勵金，存成該個案的統計紀錄（含累計獎勵金欄位）。舊資料 0 筆，從未正式使用。

差異：

- 相同：時數公式、工作類別組字方式。
- 新系統新增：一次列出全部個案，不需逐人建立紀錄。
- 新系統沒有 / 改由他處處理：每小時獎勵金與累計獎勵金（模板中沒有資料欄位，只算時數）；不再存成表單紀錄。
- 行為不同：CareOne 未依身分證過濾，會把當月所有個案的排班時數算進目前這位個案，且星期對應錯一天（星期一的時數乘上當月星期日的天數）；新系統只計該個案自己的班表、星期對應正確，因此數字會與 CareOne 算出的不同。

職能申報名單

位置：側欄 > 報表與匯入 > 報表 > 職能申報名單（網址 /reports/claim-ot） | **權限：**報表檢視；「新增」需〈職能治療活動紀錄〉新增權限

用途：健保申報前的每日核對表。列出指定日掛急性健保床的在院個案，檢查當日職能治療活動紀錄筆數是否足夠，不足者可直接補單；另列過去 30 天筆數不足的日子。

操作方式：

1. 篩選：日期（預設今天）、當日筆數設定（預設 3），按「查詢」。說明列：「掛急性健保床（登錄床 1 開頭）；每日 3 筆、掛急滿 4 天才需新增」。
2. 第一張表（當日名單）：指定日健保登錄床號以「1」開頭者。欄位：健保床號、實際床、姓名、最近掛急開始（手機隱藏）、掛急天數、當日筆數、操作、紀錄。
 - 最近掛急開始 = 本次住院內，連續掛 1 開頭登錄床的起日；中間改掛非 1 開頭床或無登錄床（自費）即中斷重算；急性床之間轉床不中斷。
 - 掛急天數 = 指定日 - 最近掛急開始日 + 1（含當天）。
 - 操作：當日筆數 ≥ 設定值顯示綠色「完成」；未完成且（掛急天數 ≥ 4 或當日已有紀錄）時顯示「新增」。
 - 「新增」開啟〈職能治療活動紀錄〉新增視窗，自動帶入個案、日期、健保床號、最近掛急開始日期，並勾選「完成」；存檔後名單更新。
 - 「紀錄」：當日已有紀錄時，開啟該個案當日的活動紀錄清單。
3. 第二張表「過去 30 天筆數不足（N）」：指定日往前 30 天內，有紀錄但筆數少於設定值的「日期 + 個案」。欄位：日期、姓名、筆數、紀錄。一筆都沒有的日子不會列出。

對應舊系統：CareOne > 作業 > 職能治療 > 急性病房 > 申報名單

CareOne 的運作方式：手填「日期」「日期減30天」與「當日筆數設定」（預設 3）後查詢。當日名單取當日住院者，以〈健保床號更動表〉最近一筆為健保床號，算最近掛急開始日期與掛一病房天數，帶出病歷號碼、性別、出生日期、年齡、學歷、診斷，計算當日活動紀錄筆數；另以固定的 63 張急性健保床補上空床列，只保留健保床號 1 開頭或當日已有紀錄的列。已達筆數顯示「完成」，否則掛急滿 4 天或當日已有紀錄時顯示「新增」；「紀錄」欄每筆紀錄一顆按鈕。過往不足表列出有紀錄但筆數不足的日子，每列也有「新增」。檢閱人員看不到按鈕。

差異：

- 相同：急性判斷（健保床號 1 開頭）、每日筆數預設 3、掛急滿 4 天才出現新增、「完成」顯示、新增時預填資料、過去不足表的條件。
- 新系統新增：「實際床」欄；過去 30 天的起日自動計算，不需手填。
- 新系統沒有 / 改由他處處理：
- 不列空床；不顯示性別、出生日期、年齡、學歷、診斷欄。
- 過去不足表沒有「新增」按鈕，請點「紀錄」開清單後補單。
- 「紀錄」欄改為一個連結開啟當日清單，不再每筆一顆按鈕。
- 行為不同：
- 最近掛急開始日期：CareOne 取最近一筆 1 開頭健保床紀錄的日期（急性床之間轉床會歸零）；新系統取連續掛急的起日，因此掛急天數可能較 CareOne 長，「新增」較早出現。
- CareOne 當日已有紀錄但健保床號非 1 開頭者也會列出；新系統只列指定日掛 1 開頭登錄床者。

心理申報名單

位置：側欄>報表與匯入>報表>心理申報名單（網址 /reports/claim-psych）| **權限：**報表檢視；「新增」需〈特殊心理治療紀錄單〉新增權限

用途：特殊心理治療的每日申報核對表，與職能申報名單同一套邏輯，對象換成〈特殊心理治療紀錄單〉。

操作方式：與「職能申報名單」相同，差異如下：

1. 當日筆數設定預設 1。
2. 沒有掛急天數門檻：未完成者一律顯示「新增」。
3. 「新增」開啟〈特殊心理治療紀錄單〉新增視窗，帶入個案、日期、健保床號、最近掛急開始日期。

對應舊系統：CareOne>作業>心理>病歷>申報名單

CareOne 的運作方式：與職能版同一份程式，當日筆數預設 1，新增門檻為掛一病房天數 ≥ 0 （等於未完成者一律顯示新增），另多帶「住院診斷」（表單沒有此欄，實際不會存）。

差異：同「職能申報名單」；另新系統不帶入「住院診斷」。

社工科報表

位置：側欄>報表與匯入>報表>社工科報表（網址 /reports/social）| **權限：**報表檢視

用途：統計各社工每月完成的家庭支持服務、家族治療、社會生活功能評估件數。

操作方式：

1. 輸入民國年（預設今年），按「查詢」。
2. 統計的表單：家庭支持服務、家族治療表單、家族治療表單2-1、家族治療表單2-2、社會生活功能評估單、社會生活功能評估記錄單；以紀錄日期的月份計數。
3. 人員判定順序：表單上的「社工師」欄 → 「交班人員」欄 → 填表人 → 都沒有則為「（未填）」。
4. 表格：人員、表單、1 月~12 月件數、合計；每位人員只列有件數的表單。

對應舊系統：CareOne>作業>社工>病歷>社工科報表

CareOne 的運作方式：本頁沒有欄位與邏輯，只掛 3 份平台報表（依人員、年度、月份）統計上述表單件數，報表內容由平台報表設定產生。

差異：

- 相同：統計的表單與「人員 × 年度 × 月份」的維度。
- 行為不同：CareOne 分成 3 份報表下載；新系統合成一張「人員 × 表單 × 12 個月」的畫面表格，沒有下載檔。人員欄的判定方式以新系統規則為準，與 CareOne 報表的歸屬方式可能不同，初期請抽樣核對。

收結案統計

位置：側欄 > 報表與匯入 > 報表 > 收結案統計（網址 /reports/admissions） | **權限：**報表檢視

用途：統計期間內各月的收案（入院）人次、結案（出院）人次與月底在院人數。

操作方式：

1. 篩選：起月～迄月（預設今年 1 月到本月），按「查詢」。
2. 計算（資料來自出入院管理的住院紀錄）：
 - 收案：入院日在該月的人次，依照護類別（例如住院、日間）分欄。
 - 結案：出院日在該月的人次，依出院原因分欄；未填原因者為「（未填）」。
 - 月底在院：該月最後一天仍在院（已入院、未出院或出院日在月底之後）的人數。
3. 表格每列一個月份；沒有數字的格子空白。

對應舊系統：CareOne > 作業 > 共用 > 個案資料 > 收案結案作業及報表

CareOne 的運作方式：這頁主要是住民狀態異動的登錄表單（預約中、新入住、換床、轉急性、住院保留中、住院返回、退住，每次一筆），另掛平台報表。

差異：

- 新系統新增：以月份呈現收案、結案與月底在院的統計表。
- 新系統沒有 / 改由他處處理：入住、退住、換床等異動的登錄改在「床位管理」的「出入院管理」與「病房床位」辦理（見第二章）；CareOne 這頁掛的平台報表沒有逐一重現。
- 行為不同：統計依新系統的住院紀錄計算，CareOne 的狀態異動（如住院保留、轉急性）不另成一欄。

技術備註

- 頁面與權限代碼：交班與外診追蹤 careone.tracking（view / update）、批次匯入 careone.import（view / create）、交班單床位更新 careone.handover_sync（view / update）、報表 core.report（view）。側欄位置由 src/server/directory/menus.ts 的歸位表（PAGE_SLOT）決定：交班與外診追蹤、交班單床位更新分別歸到「護理照顧」的工作日誌、大夜用分組，批次匯入與報表歸到「報表與匯入」。
- 主要程式：作業頁邏輯在 src/server/forms/careone/row-ops.ts（追蹤、提醒、代拿藥、抽血 / 洗牙行事曆）、imports.ts（三種匯入與範本）、batch-ops.ts（syncHandoverBeds）；報表計算在 src/server/reports.ts（CATALOG、COMPUTED_REPORTS 與各統計函式），畫面在 src/app/(app)/reports/[kind]/。
- 病房範圍：以 core.v_case_unit（個案目前或最後所屬單位）判斷。
- 追蹤、提醒、代拿藥清單每次查詢上限 3,000 筆；交班單床位更新每次上限 62 天；匯入上限 1,000 列。

八、表單

新系統側欄中，網址為 /f/... 的選單項目都是「表單」，共 172 項，全部由同一套表單畫面提供：列表、新增 / 修改彈框、紀錄頁、列印、歷程與垃圾桶的操作方式完全相同。其中 164 項原本是 CareOne 的表單（含 CareOne 選單上看不到、由其他頁面在背後讀寫的明細表），另外 8 項來自病歷資料庫（dunren-his）與費用管理（patient-record-system）的舊資料。

表單在側欄依 CareOne 的「區段 | 分類」歸到各模組，分組名稱即 CareOne 的分類名稱。本章 8.2 起仍依 CareOne 區段編排（方便對照舊系統），各區段在側欄的位置如下：

CareOne 區段 分類	新系統側欄位置	本章
醫療 入院病歷資料、住院病程、值班日誌、檢驗	住院病歷 › 同名分組	8.2
醫療 會議（個案會議紀錄）	住院病歷 › 會議管理	8.2
護理 入院護評、護理紀錄、密觀單、生命徵象	住院病歷 › 同名分組	8.3
護理 病情提報	住院病歷 › 會議管理	8.3
護理 抽血、工作日誌、大夜用、日間、洗牙、東寧轉介表	護理照顧 › 同名分組	8.3
心理 病歷	住院病歷 › 病歷（心理）	8.4
社工 病歷、家族治療	住院病歷 › 病歷（社工）；其中〈社工科報表〉在社工服務 › 病歷（社工）	8.5
社工 行政	社工服務 › 行政	8.5
職能治療 急性病房：職能治療活動紀錄、評估記錄（初評）（複評）	住院病歷 › 病歷（職能）	8.6
職能治療 工作日誌、急性病房（交班單、業務分工）、復健工作、獎勵金	治療師工作 › 職能工作	8.6
居家 個案列表、訪視紀錄	居家治療	8.7
財務 病人帳務、病人零用金、舊系統帳務	基本資料與收費管理 › 同名分組	8.8
總務 庫存	基本資料與收費管理 › 庫存	8.9
共用 個案資料	基本資料與收費管理 › 個案資料	8.10
共用 出準服務、生活功能評估	住院病歷 › 同名分組；其中〈沐浴能力〉〈個人單位整理能力〉在護理照顧 › 生活功能評估	8.10
共用 交班單（一 / 二 / 三病房交班單）	護理照顧 › 大夜用	8.10
共用 社工工作日誌	社工服務 › 社工工作日誌	8.10
共用 工作日誌（交班日誌、心理工作日誌）	治療師工作 › 工作日誌	8.10
共用 常用表單	共用表單 › 常用表單	8.10

CareOne 區段 分類	新系統側欄位置	本章
明細資料	共用表單 > 明細資料	8.11
模板與設定	下拉選單編輯 > 依科別分組	8.12

本章先說明所有表單共通的操作 (8.1)，再依選單分組逐張列出每張表單的舊系統位置、特殊邏輯與差異 (8.2 起)。

8.1 表單共通操作

8.1.1 表單的種類

種類	說明	例
個案表單	每筆紀錄屬於一位個案。新增時必須選個案，系統自動帶入個案的身分證、姓名、床號、病歷號碼、性別、出生日期、年齡、入住日期 (「表頭」欄，不能手改)。	護理紀錄單、生命徵象、病程紀錄
機構表單	紀錄不綁個案，屬於病房或全院。	值班日誌、各病房交班單、會議記錄單
批次表單	機構表單的一種：每病房每天 (或每週) 一張「表頭」，表頭下有一份「逐床明細」。見 8.1.5。	一 / 二 / 三病房交班單、1A ~ 3B 皮膚檢查單、密觀單
查詢頁	不存資料，只用來依條件查詢並列出結果 (CareOne 的「總表」型頁面)。列表頁上方是「開啟查詢頁」按鈕，沒有「新增」。	沐浴名單、血糖名單、交班日誌
流程表單	紀錄有「狀態」，由紀錄頁上的流程按鈕推進 (核准、回覆、結案...)。	外出/外宿、病情提報、病程紀錄 (簽核)
模板與設定	供其他表單挑選帶入的範本或代碼，在側欄「下拉選單編輯」。見 8.12。	模板：護理計畫、護理職級設定
唯讀歷史	資料已轉入帳務模組的正式資料表，表單只保留 CareOne 或舊系統匯入的紀錄供查閱；沒有「新增」「修改」「刪除」，改為「到『○○』操作」按鈕連到對應的帳務頁。見 8.8。	每月住民批價單、舊系統結帳單

與 CareOne 差異：CareOne 的表單分散在「作業 > 區段 > 分類」各頁與住民個案頁，同一張表單有時另有「總表」「管理」頁；新系統每張表單只有一個列表頁，總表類頁面改由「報表」入口連到該表單列表並套好篩選條件 (見報表章節)。

8.1.2 列表頁

畫面由上而下：

- 標題列**：表單名稱；說明文字為所屬區段 / 分類；標題旁「舊系統來源」可連到 CareOne 或舊系統上對應的頁面。

2. **個案標籤**：個案表單會自動套用左上角「選擇個案」鎖定的個案，標題旁顯示帶鎖頭的個案名稱，清單只列該個案的紀錄。按標籤上的 × 只取消本次清單的個案篩選（改列全部個案），鎖定本身不解除。從個案頁或其他頁帶 ?case= 進來時，標籤沒有鎖頭，按 × 即移除。
3. **右上角按鈕**：- 列印按鈕：見 8.1.9。只有該表單有列印格式、且有列印權限時才出現；只有一個格式時按鈕文字就是格式名稱，有多個格式時為「列印」下拉選單。- 「垃圾桶」：見 8.1.10。- 「開啟查詢頁」：只有查詢頁型表單才有。- 「到『○○』操作」：只有唯讀歷史表單（8.8）才有，連到對應的帳務頁；有指定個案（左上角鎖定或從個案頁進入）時，連到該個案的帳務頁。沒有該帳務頁檢視權限者不顯示。- 「新增」：表單可新增、且有新增權限時才出現。
4. **篩選列**：- 關鍵字：比對個案姓名與紀錄內任何欄位的文字（例：輸入「約束」可找出內容含約束的紀錄）。- 起日～迄日：比對紀錄日（表單的「日期」欄，沒有時用「填表日期」）。- 病房：「全部病房」或單一病房（1A、2A、2B、3A、3B、日間）。依紀錄當時記下的床號判斷，不是個案現在的床位。- 按「查詢」套用；右側顯示符合筆數。- 「匯出 CSV」「匯出 Excel」：匯出目前篩選條件下的**全部**紀錄（不只本頁），欄位為紀錄日、個案、表單全部欄位、填表人、最後更新。需匯出權限。- 從報表或首頁連進來時，篩選列可能多一個灰色標籤「只列『某欄』有填者」，表示只列出該欄有值的紀錄（例：約束隔離總表 = 護理紀錄單中「約束隔離」有填者）。
5. **清單**：第一欄為紀錄日；個案表單第二欄為個案姓名（點姓名可到個案頁）；其餘欄位依 CareOne 原列表設定，院方在「表單設定」新增且勾「列表顯示」的自訂欄位接在最後（見第九章「表單設定」）。CareOne 沒有列表設定的表單，改列「表單設定」中勾「列表顯示」的欄位。點欄位標題可排序（再點一次反向）。手機畫面只顯示前幾欄，寬螢幕才顯示其餘欄位。- 心理的〈例行申報CASI〉〈例行申報WAIS〉在日期下方另顯示分數與切裁判讀標籤（例：「CASI 78·正常」）。
6. **每列按鈕**（依權限顯示，一律為同色的文字按鈕）：- 「預覽」：開啟紀錄頁。- 「修改」：以彈框修改；是否出現依 8.1.11 的權限與本人規則。- 「另存」：以本筆內容為底新增一筆（見 8.1.3）。- 「刪除」：確認「確定刪除這筆紀錄？（刪除後仍保留稽核紀錄）」後刪除，紀錄移到垃圾桶。- 「歷程」：只有被修改過的紀錄才出現，見 8.1.10。
7. **分頁**：每頁 20 / 50 / 100 筆，預設 20 筆。

與 CareOne 差異：

- 相同：列內按鈕的種類（預覽、修改、另存、刪除、歷程）與出現條件；歷程只在改過的紀錄出現。
- 新系統新增：關鍵字全文查詢、欄位排序、匯出 Excel、左上角鎖定個案自動套用；院方自訂欄位可加入清單。
- 行為不同：CareOne 總表的「群組」篩選改為「病房」篩選；病房依紀錄上的床號判斷，個案轉病房後，舊紀錄仍歸在原病房。

8.1.3 新增與編輯

開啟與選個案

1. 在列表頁按「新增」，以彈框開啟。個案表單若左上角已鎖定個案，或從個案頁進來，彈框上方直接顯示「個案：王小明」；否則先在「個案」區輸入姓名、病歷號或身分證按「搜尋」，從結果中點選。只會找到您病房範圍內的個案。
2. 個案選定後，系統自動執行該表單的「開頁查詢」（見下方「查詢按鈕」）與「帶入前次資料」。
3. 修改：在列表或紀錄頁按「修改」，彈框內是目前內容。表頭（個案身分欄）不能修改。

預設值

- 「日期」「填表日期」預設今天；「時間」「記錄時間」預設現在；「人員」「填表人」「護理師」「填表人員」預設登入者。
- 另有約 70 張表單沿用 CareOne 原本的新增預設值（例：民國年度與月份、本月起訖、近 7 天範圍、交班人員 = 登入者）。預設值只補空白欄，不覆蓋範本或前次資料帶入的值。
- 存檔時若「填表人」「填表日期」仍空白，系統自動填入登入者與今天。

草稿暫存

新增時，只要動過任何欄位，內容每 1.5 秒自動暫存在這台電腦的瀏覽器中。誤關分頁或重新整理後再按「新增」，彈框上方顯示「此表單有未儲存的草稿（時間）」，可按「繼續編輯草稿」或「捨棄」。存檔成功後草稿自動清除；草稿保留 7 天。草稿只在本機、不送到伺服器，換電腦看不到；修改既有紀錄時不暫存。

欄位類型

類型	畫面	說明
文字、長文字	輸入框、多行輸入框	存檔時去掉頭尾空白
數字	數字輸入框	可輸入千分位逗號；非數字顯示「請輸入數字」
日期、時間、日期時間	日期 / 時間挑選器	格式錯誤顯示「日期格式不正確」「時間格式不正確」
單選	選項 4 個以內顯示為圓點選項，旁邊有「清除」；5 個以上為下拉選單	CareOne 的歷史值若不在現行選項內，下拉會保留並標「（舊值）」，不會被清掉
多選	勾選框群組	
是否	單一勾選框	
人員	輸入框 + 下拉建議	建議清單為在職人員，依 CareOne 設定的職務過濾（例：主責醫師只列醫師）；也可直接輸入姓名
範本	「點選載入範本」下拉	選一筆範本，把範本的內容帶入本表單（部分欄位為附加在原文字之後）
附件	提示文字	新增時不能上傳，存檔後在紀錄頁上傳，見 8.1.8
流水號	灰色唯讀框「存檔時自動編號」	見下方「流水號」
子表	可增減列的表格	例：出院帶藥、病程紀錄陣列、處理紀錄
分頁	表單上方的頁籤	例：出院準備服務的三個分頁

必填與檢核

- 必填欄位標紅色星號。未填時，欄位下方顯示「必填」，彈框底部顯示「請修正標示的欄位」，整筆不存。
- 被條件隱藏的欄位不檢查必填（例：未選「其他」時，「其他說明」不必填）。

條件顯示

部分欄位或整列依其他欄位的值顯示或隱藏（例：外診/自備藥物勾「外診」才顯示外診區塊；收案結案依狀態顯示對應日期欄）。欄位被隱藏時，其中已填的值在存檔時會清除。

計算欄

灰色唯讀的計算欄依 CareOne 原版面的計算式即時計算，例：年齡、皮膚檢查單的結束日期（開始 + 4 天）、體溫單結束日期（開始 + 6 天）、值班日誌的「日期加一」、生命徵象的 NDWG、跌倒評估總分、CASI / MMSE 分項與總分、社會生活功能評估各分量表總分、抽血與洗牙的下次日期、交班內容的追蹤結束日期、外診的慢籤領取日與提醒日。

動態下拉（選項取自其他表單）

部分下拉的選項取自其他表單或個案名單，畫面上先顯示「點選載入選項」，點開時才載入，且每次點開都依目前其他欄位重新取得。例：

- 個案選單：列在院個案，標籤為「病歷號碼 姓名」或「床號 姓名」，只列您病房範圍內的個案。
- 職能工作日誌的工作類別選單 1 ~ 4：依上一層的選擇連動。
- 職能治療活動紀錄的參與評值內容：依所選模板類別與模板名稱列出。
- 入院護理評估單的主要護理問題：取自〈模板：護理計畫〉。

查詢按鈕與開頁查詢

CareOne 表單上的「查詢」「查詢風險」「查詢職級」等按鈕在新系統照樣出現在彈框上方的按鈕列，按下後以 CareOne 原本的規則帶值或產生內嵌列表（見 8.1.7）。

- 開頁自動查詢：開啟時自動執行。個案表單在新增時要先選個案才會執行，換個案會重新查詢。例：工作日誌各表頁首的紅字風險、生命徵象帶入基準體重與預計注射部位。
- 欄位變動觸發：特定欄位改變後約 0.3 秒自動重查。例：護理紀錄單改「人員」會重新帶入職級。
- 按鈕列執行時顯示「查詢中...」；結果訊息顯示在內嵌列表上方。
- 若查詢需要的欄位在新系統不存在，該段查詢會略過不執行（CareOne 在同樣情況下也是該段失敗）。

帶入前次資料

- 「帶入上一筆」（個案表單新增時出現）：把此個案上一筆同表單紀錄的內容複製進來，日期等欄位依 CareOne 「另存」規則重設。找不到時顯示「此個案沒有上一筆紀錄」。
- 自動帶入：生命徵象新增時自動帶入此個案最近一次有填的「基準體重」。
- 「沿用上次行為觀察」（心理衡鑑、例行申報CASI、例行申報WAIS）：帶入此個案最近一筆這三張表單中的行為紀錄各欄。
- 團體治療的參與者（特殊心理團體治療紀錄單、心理劇團體治療紀錄單）：下拉列在院個案，畫面顯示姓名，存的是身分證。

流水號

流水號欄在新增存檔時自動取號（格式照 CareOne 原計算式），修改時不重取。另存時流水號不複製，重新取號。

另存

列表或紀錄頁的「另存」以本筆內容為底開新增彈框（標題「另存：表單名稱」），存檔後是新的筆，原紀錄不變。以下內容**不複製**：表頭（重新由個案帶入）、流水號、附件、紀錄鎖定、連動來源。各表單另依 CareOne 的另存規則重設欄位（例：日期時間改為現在、清空統計欄、連動勾選歸零）。流程表單（外出/外宿、病情提報、病程紀錄）不提供另存。

存檔

- 按「新增」（或「儲存」「另存」）存檔。存檔前檢核未通過時顯示 CareOne 原文訊息（見 8.1.12），整筆不存。

- 新增成功後自動進入該筆的紀錄頁；修改成功後彈框關閉並重新整理。

與 CareOne 差異：

- 相同：預設值、條件顯示、計算欄、動態下拉、查詢按鈕、另存規則與 CareOne 原邏輯一致；檢核訊息沿用原文。
- 新系統新增：新增草稿自動暫存；「帶入上一筆」；歷史舊值在下拉中保留顯示；存檔前檢核與存檔後連動在同一次存檔內完成，任何一步失敗整筆不寫入（不會出現「表單存了、連動沒做」的情況）。
- 行為不同：
- CareOne 從住民個案頁開新增；新系統可在表單列表直接新增並選個案。
- 被隱藏的欄位存檔時一律清值（CareOne 偶有殘留舊值）。
- CareOne 部分表單新增後停在修改畫面（值班日誌、各批次表單、列印紀錄），或回到空白新增畫面（護理紀錄單）；新系統一律進入該筆紀錄頁，要再新增一筆時回列表按「新增」。

8.1.4 紀錄頁

在列表按「預覽」進入。

- 標題下方顯示紀錄日、填表人、最後更新時間；CareOne 匯入的紀錄另標「CareOne 匯入」；已刪除的紀錄標紅色「已刪除」。
- 右上角按鈕：列印按鈕（名稱同 8.1.9）、「到『○○』操作」（唯讀歷史表單）、「修改」「另存」「歷程」「刪除」，依權限出現。
- 流程表單在最上方另有流程按鈕卡（見 8.3 外出/外宿、8.3 病情提報、8.2 病程紀錄）。
- 明細表單上方顯示「主表：表單名稱（日期）」，可點回主表。主表下方則依明細表單分卡列出其明細，每列可「查看」「修改」「刪除」。
- 內嵌列表（見 8.1.7）、附件（8.1.8）、列印頁表（8.1.9）、逐床明細（8.1.5）依表單出現在對應位置。

8.1.5 批次表單（逐床明細）

適用：一 / 二 / 三病房交班單、一 / 二 / 三病房核對醫囑單、1A~3B 的皮膚檢查單 / 總量登記表 / 體溫單 / 生命徵象單、一病房個案分配表。

操作步驟

1. 在列表按「新增」，填「日期」（皮膚檢查單、體溫單為「開始日期」，須是星期一）存檔。同一病房同一日期只能有一張，重複時顯示「此日期已有資料，請勿重複新增」或「此病房開始日期已有資料，請勿重複新增」。
2. 存檔後進入紀錄頁，下方「逐床明細（N 列，住 N）」卡片說明明細表單、病房與日期。當天還沒有明細時，按「產生床位名單」→ 確認「依日期當天的床位現況產生逐床名單？」→ 顯示「已產生 N 床（住 N、空 N）」。
- 每床一列；有人住的床帶入個案身分資料與主責人員，空床也保留一列。
- 生命徵象單不是每床一列，而是延續同病房「上一次有明細那天」的名單，只保留當天仍住在本院房的個案（卡片說明會標示）。
- 部分欄位自動延續前幾天的內容：皮膚檢查單的注意事項（前 7 天）、核對醫囑單的外出診時間（前一天）、個案分配表的組別（前 7 天）與預出院資料（前一天標預出院者）、生命徵象單的原因 / 頻率 / F/U。
3. 逐床表格：
- 可直接在表格內編輯的欄位（例：交班單的交班項目、內容、外宿起訖、主責醫師），改完按「儲存變更（N 列）」。
- 「全選」「取消」：勾選或取消全部有人住的列。
- 每列「修改」以彈框編輯整筆明細；「刪除」只對同一床有重複列者出現（空床也要保留床位列）。生命徵象單與個案分配表的列不受此限。
- 勾選列後按「刪除勾選」：一般批次表單標「（限重複床）」，只能刪重複床列。

4. 「批次調整」區（有此功能的表單才出現）：填好要套用的欄位值，勾選列，按「批次調整」→ 確認「總共 N 筆資料將調整」。
 - 皮膚檢查單：先在「病床」勾選房號（例：101、102），按「勾選」自動勾起這些房號有人住的列，再填負責日期、負責人員、皮膚、回復、拖鞋。
 - 核對醫囑單：有無處理外出診、外出診時間。
 - 個案分配表：組別（標題為「批次調整（分配組別）」）。
 - 生命徵象單：原因、頻率、F/U；另有「新增個案（N 位可加）」下拉，可把本病房當天在床、但不在名單上的個案加入，再按「新增」。
5. 交班單另有：
 - 「一鍵帶入（N）」：把前一天同一個案的交班內容帶到今天內容空白的列（不限病房，個案轉病房後內容跟著走）；有勾選時只帶勾選列。確認「總共 N 筆資料執行帶入動作」。
 - 「床位更新」：名單產生後才發生的入院、出院、換床，依床位紀錄補進或移出逐床列，並重算表頭統計。
 - 「帶入分配表資訊」（一病房）：帶入同一天〈一病房個案分配表〉的各班人員與職責。
 - 表頭統計：總床數、空床數、總人數、A / B 區人數、主責醫師統計。修改表頭存檔時，有住民的床都必須填主責醫師，否則顯示「[姓名]醫師尚未填寫」。

密觀單（精神科特別處理紀錄單）

1. 新增時填處置原因、開始與結束日期時間後存檔。
2. 紀錄頁下方依起訖時間每 15 分鐘一格：空格按「新增」以彈框填單次紀錄（帶入時段）；已填的格可「修改」，或按「複製」把該格內容帶到批次調整欄。
3. 「批次調整」：勾選時段（可依勾選起訖自動勾），以填好的醫囑、護理處置、行蹤、意識、情緒、行為、護理師、醫師值，空格新增、有資料的格修改。
4. 「資料另存」：從同一個案的另一張密觀單依時間配對，只填入目前空的格；護理師可依三班、醫師依兩班覆蓋簽名。
5. 「模板另存」：從〈模板：精神科特別處理紀錄單內容〉依第幾天 + 時間配對填空格。
6. 修改主表把起訖縮短時，範圍外的格會一併刪除（可在垃圾桶找回）。

與 CareOne 差異：

- 相同：一天（或一週）一張表頭、星期一規則、同床重複列才可刪、批次調整與一鍵帶入的規則與確認訊息、密觀單的三種另存方式。
- 新系統新增：表格內直接編輯並一次儲存。
- 行為不同：
 - 床位名單依表頭日期當天的床位紀錄產生，不是按下按鈕當下的占床狀態，因此補做過去日期也會帶入當天的個案；床位以床位主檔為準，不再使用寫死的床號清單。
 - 「床位更新」一次處理所有異動並包含換床；CareOne 只處理新入住與退住，且要逐筆按「更新」。
 - 二病房核對醫囑單會延續前一天的外出診時間、個案分配表會延續預出院袋類型（CareOne 這兩處從未延續）。
 - 生命徵象單延續「上一次有明細」的日期（CareOne 為「上一次有存表頭」的日期）。
 - 主責醫師統計依人數多到少排序。
 - 刪除明細列、縮短密觀單起訖時，資料移到垃圾桶可還原（CareOne 為直接刪除）。
 - 已鎖定的明細列不能刪除。

8.1.6 存檔後連動

以下表單存檔後會寫入其他資料，與存檔在同一次完成：

表單	條件	連動結果
個案資料 (護理工作 日誌)	新增且勾「連動至基本資料」 (預設 勾)	個案的主要聯絡人姓名改為「KP」欄內容，聯絡人關 係、電話、手機清空
家屬限制	新增且勾「連動至基本資料」 (預設 勾)	「說明」寫入個案緊急聯絡人的備註
家庭支持服務、社工 工作日誌(舊版)	新增且勾「連動至基本資料」	身分別、重大傷病、身障、補助寫回個案資料
家庭支持服務、社工 工作日誌(舊版)	新增且勾「連動至家族治療表單2_1」	新增一筆〈家族治療表單2-1〉，開始時間 = 時間、結 束時間 = 開始 + 60 分、社工師 = 交班人員
重大傷病卡申請	勾「連動至基本資料」，且審核結果為 「通過」或申請項目為「補發」	個案身分別加「重卡」，寫入重大傷病診斷、到期 日、永久
[批次新增]病程紀錄	新增	子表每一列各新增一筆〈病程紀錄〉
精神科特別處理紀錄 單	修改且縮短起訖	起訖範圍外的單次紀錄刪除
外出/外宿	新增、修改、刪除	重算該個案受影響期間的帳單；新增時通知審核醫師
病情提報	新增、流程動作	通知主治與值班醫師、病房

連動產生的紀錄會記下「來源紀錄」，可回查是哪一筆產生的。

與 CareOne 差異：CareOne 的連動在瀏覽器端執行，失敗時可能只存了一半；新系統與存檔同步完成。重大傷病卡申請的條件刻意修正：CareOne 只要是「補發」，不論是否勾連動都會回寫。外出/外宿與病情提報的連動為舊病房系統、病歷資料庫既有，CareOne 沒有。

8.1.7 內嵌列表

部分表單在彈框或紀錄頁的上方顯示唯讀列表，內容由開頁查詢或查詢按鈕產生。例：

- 工作日誌各表、心理 / 社工 / 職能工作日誌、家屬限制、家庭支持服務、貴重物品的「風險呈現」：此個案最新〈個案資料〉的風險與建議注意事項，「低」以外的風險以紅字顯示。
- 交班內容的「特殊處置」：此個案歷次調藥 / 異常事件 / 特殊交班。
- 生命徵象的「呈現特殊事項」「呈現注射部位」。
- 值班日誌的本日個案值班日誌與候選事件。
- 每日個案交班單的「交班歷程」。

列表上的按鈕照 CareOne 提供：「預覽」「修改」「新增」以彈框開啟對應表單，存檔或關閉後列表自動重查；「刪除」確認後刪除並重查；「帶入」「複製」把該列內容帶進目前表單的欄位。按鈕依您的權限與本人規則過濾，不能操作的按鈕不顯示。

與 CareOne 差異：

- 行為不同：內嵌列表集中顯示在表單上方，不在 CareOne 版面的原位置；列表內容以純文字呈現，紅字以顏色標示。
- 新系統沒有：CareOne 列表中的「勾選框」欄 (勾選多列後再按頁面按鈕處理) 不提供。批次表單、密觀單、抽血行事曆、交班與外診追蹤另有專用的勾選畫面，不受影響；其他依賴勾選框的操作見 8.3〈行為治

療計畫與評估)、8.6〈復健工作班表〉、8.12〈個案週期抽血設定〉。

8.1.8 附件與照片

1. 附件在**存檔後**於紀錄頁下方「附件 (N)」卡片上傳：表單有多個附件欄時先選欄位 (例：簽名、家庭圖、傷口照片)，再選檔，按「上傳」。
2. 接受的檔案：圖片 (png、jpg、gif、webp)、PDF、錄音檔、純文字、Word (doc、docx)、Excel (xls、xlsx)。單檔上限 20 MB。Office 文件的副檔名與檔案內容須相符，否則顯示「副檔名 .docx 與檔案類型不符」或「檔案內容不是有效的 .docx 檔」。
3. 圖片直接顯示縮圖，點圖放大；其他檔案顯示檔名連結，點擊下載。每個附件標示欄位、大小、上傳時間。
4. CareOne 的附件已移轉，可直接開啟；少數舊系統附件本體尚待移轉，畫面顯示「(舊系統附件，本體待移轉)」。
5. 附件下載同樣受病房範圍限制。

與 CareOne 差異：

- 行為不同：CareOne 在表單編輯畫面內上傳 (含同意書的簽名欄)；新系統要先存檔，再到紀錄頁上傳。簽名需先以拍照或掃描取得圖檔再上傳，畫面上沒有手寫簽名板。
- 新系統沒有：已上傳的附件在畫面上不能刪除或替換。
- 新系統新增：可上傳 Word、Excel 檔。

8.1.9 列印

單筆與清單列印

1. 列表頁或紀錄頁右上角的列印按鈕，名稱照 CareOne：這張表單只有一個列印格式時，按鈕文字就是格式名稱 (例如「單筆列印」)，直接開啟；有多個格式時按鈕為「列印」，下拉列出所有格式 (CareOne 的表單報表與表單上「單筆列印」等按鈕的格式)。
2. 選一個格式後以全螢幕預覽開啟，工具列可「列印」或另存 PDF；紙張大小依格式 (A4 直 / 橫、A5...)。
 - 在紀錄頁：單張格式只印這一筆；有期間的格式印此個案在期間內的紀錄。
 - 在列表頁：單張格式標「(依目前篩選逐筆)」，依目前的個案、起迄、關鍵字、病房篩選逐筆接續列印，最多 500 筆；有期間的格式以篩選起迄為預設期間，先出現條件表單，確認後產生。
3. 字型與版面照 CareOne (標楷體)；沒有資料時顯示「沒有資料」。

列印紀錄 (護理紀錄、生命徵象、跌倒評估)

〈護理紀錄列印紀錄〉〈生命徵象列印紀錄〉〈跌倒評估列印紀錄〉用來把一段期間的紀錄排成病歷頁並記錄印到第幾頁：

1. 新增一筆，設定開始 / 結束日期時間與開始頁數 (預設 1) 存檔。
2. 紀錄頁「列印頁表」卡片列出每一頁：護理紀錄每 25 行一頁、生命徵象每 39 筆一頁、跌倒評估每 6 筆一頁。頁碼 = 第幾頁 + 開始頁數 - 1。
3. 可單筆列印、勾選多頁列印或全部列印。
4. 印完後請以「修改」更新「最新列印頁數 / 日期 / 人員」；頁碼小於等於最新列印頁數者顯示「✓ 已列印」。

編輯畫面列印

查詢頁型表單 (主責醫師統計、沐浴能力總表、各類總表、訂餐表、帳務報表等) 在 CareOne 是條件填好後直接列印、不存檔。新系統在彈框按鈕列照 CareOne 版面，一個列印格式一顆按鈕，按鈕文字即格式名稱 (例如

「列印」「全部列印」「單筆列印」)，以畫面上目前的條件與已執行的查詢結果產生，未存檔也可列印；產生中按鈕顯示「產生中...」。

與 CareOne 差異：

- 相同：列印格式、分頁規則、已列印的判斷；「最新列印頁數」由使用者手填；列印按鈕名稱。
- 行為不同：無資料時不印空白頁；表格長文換行的位置可能與 CareOne 差一兩行。列印頁表每次開啟依當下資料重算（同 CareOne），在已印頁之前補登或修改紀錄，後面頁的分界會位移。
- 新系統沒有：〈個案基本資料表〉的單筆列印（個案資料已改由個案頁管理）；收據上的「零用金結餘」；〈職能治療活動紀錄〉的治療師簽章需先在〈業務分工〉建立簽名檔才印得出；〈匯款本〉的銷帳明細子表（CareOne 印出亦為空白）；〈貨物庫存表〉的庫存項目欄。

8.1.10 歷程、刪除、垃圾桶與鎖定

歷程：紀錄被修改過後，列表與紀錄頁出現「歷程」。彈框列出每次新增、修改、刪除、還原的時間、人員、動作與異動欄位（前 → 後）。每個版本可：

- 「預覽」：以表單畫面檢視該版本。
- 「比較」：與目前內容逐欄比較。
- 「還原」：以該版本覆蓋目前內容（確認「以此版本內容覆蓋目前內容？（還原本身也會記入歷程）」）。還原同樣經過存檔檢核，不符目前檢核時顯示「此版本內容不符目前表單檢核：...」。需有修改權。

CareOne 期間的修改歷程已一併轉入：CareOne 時期改過的紀錄，歷程彈框最前面依序列出 CareOne 的每個版本（新增、修改、刪除），操作人後面標「（CareOne）」，同樣可預覽、比較、還原（規則同上）。沒有 CareOne 版本的匯入紀錄，歷程從「匯入」那一筆開始。過渡期間由 CareOne 增量同步帶進來的修改，若 CareOne 版本已涵蓋則不重複列出，其餘的操作人顯示「CareOne 同步」。

刪除與垃圾桶：刪除不會真的清除資料。列表右上角「垃圾桶」列出已刪除的紀錄（有個案篩選時只列該個案，最多 200 筆），可「預覽」「歷程」，有修改權者可「還原」。CareOne 時期已刪除的紀錄也已補進垃圾桶，可從其「歷程」看到刪除前的各版本。

不能刪除的情況

情況	說明
表單本身不開放刪除	例：[批次新增]病程紀錄、入院護理評估單與護理計畫（本人例外，見 8.1.11）、零用金登記表、住民繳費退費單、每月繳費統計紀錄表、收案結案作業及報表、沐浴名單、血糖名單、住民費用項目維護、工作項目維護
紀錄已鎖定	見下方「紀錄鎖定」
流程已開始	外出/外宿送出後（狀態為待審核以後）不能刪除，只能「作廢」
批次明細非重複床	一般批次表單只能刪同床重複列
權限或本人規則	見 8.1.11

不能還原：住民繳費退費單、每月繳費統計紀錄表、零用金登記表（同 CareOne 設定）的歷程與垃圾桶不提供還原。

紀錄鎖定：心理、社工、職能的 13 張紀錄表單（特殊心理治療紀錄單、特殊心理團體治療紀錄單、心理劇團體治療紀錄單、例行申報CASI、例行申報WAIS、心理衡鑑、家族治療表單、家族治療表單2-1、家族結構評估、社會生活功能評估單、社會生活功能評估記錄單、職能治療評估記錄初評 / 複評）有「紀錄鎖定」勾選欄。鎖定後：

- 修改時顯示「此紀錄已鎖定，請先解鎖再修改」；要修改請先取消勾選「紀錄鎖定」存檔一次（這一次只會解鎖，其他欄位的改動不會存），再修改內容。
- 刪除時顯示「此紀錄已鎖定，請先解鎖再刪除」。
- 另存時不複製鎖定狀態。

與 CareOne 差異：「紀錄鎖定」是病歷資料庫既有的功能，CareOne 沒有；歷程的預覽、比較、還原與垃圾桶的還原照 CareOne 規則；CareOne 期間的歷程與已刪除紀錄可在新系統繼續查閱。

8.1.11 權限

每張表單的權限項目：檢視、新增、修改、刪除、列印、匯出；有本人規則的表單另有「修改他人紀錄」。看不到選單或按鈕時，請洽系統管理員。

預設授權

- 各職務預設可使用全部表單（CareOne 同樣是全員同權）。
- 例外：〈匯款本〉〈每月住民批價單〉（財務與明細資料中的同名表單）只有會計、會計主管、醫務專員可使用。
- 唯讀角色（CareOne 的「檢閱人員」、「病友查詢」）：只能檢視、列印、匯出，**即使同時擁有其他職務也一樣**；看不到〈零用金卡號〉。
- 「修改他人紀錄」預設給護理長與管理員。

病房範圍：帳號可被設定只看某些病房。列表、查詢、動態下拉、新增選個案、附件下載、列印都只含範圍內的個案；新增時選範圍外的個案顯示「此個案不在您的病房範圍內」。目前全員預設為全部病房，請院方在人員頁逐人設定。

本人規則

表單	修改	刪除
護理紀錄單	「交班」= 是：有修改權者都可改整筆；「交班」= 否：只有填表人本人或有「修改他人紀錄」者	本人或有「修改他人紀錄」者
入院護理評估單	有修改權者	只有「人員」（接案護理師）本人或有「修改他人紀錄」者
護理計畫	有修改權者	只有主責護理師本人或有「修改他人紀錄」者
病情提報	只有提報人本人，且只在「待處理」時	一般刪除權限
外出/外宿	狀態為待審核、已核准、外出中、已返院時可改（審核欄位不可改）	送出後不可刪，改用「作廢」

不符時，修改顯示「只有填表人本人或有『修改他人紀錄』權限者可以修改」，刪除顯示「您沒有刪除此紀錄的權限」，狀態不符顯示「審核狀態為『已退回』，不能修改」之類的訊息。系統管理員不受狀態限制。

流程按鈕權限：外出/外宿的「核准 / 退回」需外出核准權限，「離院 / 返院」限護理職類，「作廢」需外出作廢權限；病情提報的「醫師回覆」限醫師、「護理執行」限護理。

與 CareOne 差異：

- 相同：唯讀角色覆蓋其他職務；財務兩表限會計類；護理紀錄單交班 = 是全員可改。
- 行為不同：CareOne 護理紀錄「交班 = 否」時本人以外限「管理員、護理長」，新系統以「修改他人紀錄」權限表達，預設同樣給這兩個職務。入院護理評估單與護理計畫在 CareOne 表單本身不可刪，但另一個「管理」頁允許本人刪除；新系統統一為「本人可刪」。
- 新系統新增：病房範圍。

8.1.12 存檔前檢核訊息一覽

訊息 (照 CareOne 原文)	表單
此日期已有資料，請勿重複新增	一 / 二 / 三病房交班單、一 / 二 / 三病房核對醫囑單、一病房個案分配表、值班日誌、特殊心理治療紀錄單 (同個案同日)
此病房開始日期已有資料，請勿重複新增	1A ~ 3B 皮膚檢查單、生命徵象單、體溫單
此病房日期已有資料，請勿重複新增	1A ~ 3B 總量登記表
開始日期星期錯誤	1A ~ 3B 皮膚檢查單、體溫單 (新增時開始日期不是星期一)
[姓名]醫師尚未填寫	一 / 二 / 三病房交班單 (修改時有住民的床未填主責醫師)
虛擬帳號請勿輸入數字以外的字元	個案虛擬帳號
編號格式有誤	居家個案資料 (床號須為 H + 3 位數字，例 H012)
此月份的盤點已存在，請勿重複新增	貨物盤點表
已存在同年月紀錄；年月請勿填寫未來時間	每月繳費統計紀錄表
結束日期時間必須晚於開始日期時間	外出/外宿
個案選單所選的個案不存在	心理工作日誌、個案值班日誌
「...」已轉入帳務模組，請改用「帳務」選單的頁面操作	見 8.8 唯讀歷史表單 (畫面上已不提供新增、修改，正常操作不會看到此訊息)
此紀錄已鎖定，請先解鎖再修改 / 刪除	有紀錄鎖定的表單

存檔前另有不顯示訊息的自動整理：清除畫面上暫用的輸入欄 (例：批次調整欄、個案選單暫存)、寫入「最近更新時間」或「新增日期時間」、護理紀錄單組出列印用的分行內容、密觀單與行為治療計畫的勾選起訖、模板：參與評估的順序編號。

8.1.13 技術備註

- 表單畫面：src/app/(app)/f/[code]/page.tsx (列表)、[id]/page.tsx (紀錄頁)、record-editor.tsx (新增 / 修改彈框)、[id]/batch-grid.tsx、psych-grid.tsx (逐床表格、密觀單格子)、history-button.tsx (歷程、垃圾桶)。
- 欄位與版面：src/components/forms/form-renderer.tsx、visibility.ts (條件顯示，畫面與存檔共用)、formula.ts (計算式、預設值)、embedded-lists.tsx、draft-print-menu.tsx、report-menu.tsx。
- 存檔與檢核：src/server/forms/records.ts (validate、建立、修改、刪除、還原)、rules.ts (recordAccess、本人規則)、careone/hooks.ts + careone/rules.ts (存檔前檢核)、careone/after-save.ts + case-sync.ts (存檔後連動)、careone/serial.ts (流水號)。
- 批次：src/server/forms/batch.ts (BATCH 設定)、careone/batch-ops.ts、careone/psych-ops.ts。
- 查詢按鈕與內嵌列表：src/server/forms/careone/logic.json (由 CareOne 版面產生)、careone/queries.ts、careone/options.ts。
- 帳務唯讀：src/server/forms/billing-archived.ts (BILLING_ARCHIVED 與對應帳務頁)、defs.ts 關閉新增修改刪除、hooks.ts 存檔再擋一次；流程：src/server/forms/workflow.ts。
- 歷程：src/server/forms/history.ts (CareOne 版本取自 legacy.careone_record_version，由 scripts/etl-careone-history.ts 匯入，版本 id 以 c 開頭)。
- 清單欄：src/server/forms/defs.ts 的 withCustomListColumns (CareOne 清單設定 + 自訂且勾列表顯示的欄位)。
- 權限：src/server/authz/check.ts (唯讀角色)、src/server/directory/careone-roles.ts (預設授權、財務限制、修改他人紀錄)。
- 舊系統來源對照：src/lib/legacy-sources.ts；逐條邏輯覆蓋：dunren-emr/docs/careone-logic-coverage.md；列印：docs/print-coverage.md。

8.2 醫療表單

表單名稱	對應舊系統	特殊邏輯	與舊系統差異
胸部X光檢驗報告	CareOne 作業>醫療>檢驗>胸部X光檢驗報告	新增時記「新增日期時間」；多數由「報表與匯入>批次匯入」的X光區塊整批寫入（以姓名+病歷號比對）；列印「一般X光檢查報告」依判讀醫師姓名套〈判讀醫師印章設定〉的印章圖	批次匯入以流水編號去重（CareOne 重複匯入會產生重複報告）；其餘一致
入院病歷	CareOne 作業>醫療>入院病歷資料>入院病歷	新增時自動讀此個案最新一筆〈入院護理評估單〉，把「特殊安全事項」帶入「治療計畫防範」；各「其他」說明必填；單筆列印	一致
生理心理功能檢查 (PPFE)	CareOne 作業>醫療>入院病歷資料>生理心理功能檢查(PPFE)；病歷資料庫>病歷管理>病歷彙整 (PPFE)	12 項精神狀態檢查勾選；列印 PPFE 報告與空白表	併入病歷資料庫的 1,642 筆舊 PPFE，原內容以「PPFE 評估內容」子表呈現並轉成勾選欄；PPFE 批次產生見第三章

表單名稱	對應舊系統	特殊邏輯	與舊系統差異
住院暨外出外宿同意書	CareOne 作業 › 醫療 › 入院病歷資料 › 住院暨外出外宿同意書	新增時清空「與住民關係」；簽名欄為附件；單筆列印、空白表	簽名改為存檔後上傳圖片（見 8.1.8）
住院診療計畫說明書	CareOne 作業 › 醫療 › 入院病歷資料 › 住院診療計畫說明書	醫師下拉限醫師職務；新增時清空「與住民關係」；簽名附件；單筆列印、空白表	同上
值班日誌	CareOne 作業 › 醫療 › 值班日誌 › 值班日誌	機構表單，同一日期只能一筆；自動寫「日期加一」與最近更新時間；紀錄頁兩張內嵌列表：本日已登錄的〈個案值班日誌〉，以及當天 08:00 至隔天 08:00 的護理紀錄與社工諮詢（候選事件），列上「新增」帶入成個案值班日誌，另有空白新增；單筆列印	一致
[批次新增]病程紀錄	CareOne 作業 › 醫療 › 住院病程 › [批次新增]病程紀錄	一次替同一個案建立多天病程：可從「護理紀錄選單」多選後「帶入」，或「查詢帶入」列出護理紀錄與個案值班日誌；存檔後子表每列各寫一筆〈病程紀錄〉（人員一律為登入者）；只能新增，不能修改或刪除，要修正請到〈病程紀錄〉逐筆改	寫入的病程紀錄記下來源；CareOne〈病程紀錄〉上的「批次新增」按鈕改為直接從本選單開啟；「查詢帶入」清單的勾選框不提供（見 8.1.7），請用選單帶入
病程紀錄	CareOne 作業 › 醫療 › 住院病程 › 病程紀錄；病歷資料庫 › 病歷管理（AI 病程）	人員預設登入者；流程「簽核」：狀態為「未簽核」的紀錄（病歷資料庫產生的 AI 病程草稿）在紀錄頁有「簽核」按鈕，記簽核醫師與時間；醫師在新系統直接撰寫的視為已簽核；單筆列印	合併 CareOne 與病歷資料庫兩邊的病程（約 9.3 萬筆）；簽核機制為病歷資料庫既有、CareOne 沒有
個案會議紀錄	病歷資料庫 › 會議 › 會議紀錄	依「會議類型」顯示欄位（病情討論：病人問題、解決方案；出院準備服務／轉銜東寧討論：討論內容）；可連結「錄音檔」頁的錄音；錄音檔、逐字稿檔為附件	病歷資料庫匯入 1,138 筆，可繼續新增；會議看板見第四章

8.3 護理表單

共通：工作日誌各表（常態提供環境、個案資料、交班內容、空白可活用、每日腹評、外出/外宿、外診/自備藥物、飲食觀察、I/O）開啟時頁首以紅字顯示此個案最新〈個案資料〉的風險；交班人員預設登入者；「另存」把日期時間重設為現在。總表類頁面（交班內容總表、外診總表、護理紀錄總表、約束隔離總表、生命徵象總表、血糖總表等）見報表與「交班與外診追蹤」章節。

表單名稱	對應舊系統	特殊邏輯	與舊系統差異
個案抽血紀錄	CareOne 作業 › 護理 › 抽血 › 個案抽血紀錄	「下次抽血日期」依頻率自動計算；多由「報表 › 抽血行事曆」勾選後批次新增，下次日期再往後推一期	抽血行事曆只推算在院期間；出院時不再刪除此個案的抽血紀錄（CareOne「清除抽血」會刪除該個案全部抽血紀錄）

表單名稱	對應舊系統	特殊邏輯	與舊系統差異
1A / 2A / 2B / 3A / 3B 皮膚檢查單 (5 張)	CareOne 作業>護理>大夜用>1A皮膚檢查單 (各病房一張)	批次表單 (8.1.5) : 同病房同開始日期一張、開始日期須星期一; 結束日期 = 開始 + 4; 產生床位名單並帶前 7 日注意事項; 病床勾選→批次調整負責日期、負責人員、皮膚、回復、拖鞋; 單筆列印	床位依表頭日期當天的床位紀錄; 其餘一致
1A / 2A / 2B / 3A / 3B 生命徵象單 (5 張)	CareOne 作業>護理>大夜用>1A生命徵象單...	同病房同日一張; 「產生床位名單」延續上一次有明細那天、當天仍住本病房的個案及原因、頻率、F/U; 可「新增個案»; 批次調整; 列可刪除; 單筆列印	CareOne 延續「上一次有存表頭」的日期; 新系統延續「上一次有明細」的日期
1A / 2A / 2B / 3A / 3B 體溫單 (5 張)	CareOne 作業>護理>大夜用>1A體溫單...	同病房同開始日期一張、星期一; 結束日期 = 開始 + 6; 逐床名單只有床號與姓名, 數值寫在紙本; 單筆列印	一致 (CareOne 同樣只是列印名單)。CareOne 常只產生名單不存表頭; 新系統須先存表頭才能產生名單
1A / 2A / 2B / 3A / 3B 總量登記表 (5 張)	CareOne 作業>護理>大夜用>1A總量登記表...	同病房同日一張; 逐床名單只有床號與姓名; 單筆列印	同上
一 / 二 / 三病房核對醫囑單 (3 張)	CareOne 作業>護理>大夜用>一病房核對醫囑單...	同日一張; 產生床位名單帶主責醫師與前一天外出診時間; 勾選→批次調整「有無處理外出診」「外出診時間»; 單筆列印	二病房也會延續前一天外出診時間 (CareOne 二病房版從未延續)
沐浴名單	CareOne 作業>護理>大夜用>沐浴名單	每病房一筆常駐名單, 不能新增或刪除, 只能修改; 開啟後分收費女 / 督促女 / 收費男 / 督促男四張列表; 選個案按「+ 新增」加入名單 (帶入個案資料); 列上預覽 / 修改 / 刪除; 單筆列印	一致 (CareOne 名單原本 0 筆)
血糖名單	CareOne 作業>護理>大夜用>血糖名單	同沐浴名單, 單一列表, 新增時帶主責醫師; 單筆列印	一致
一病房個案分配表	CareOne 作業>護理>大夜用>一病房個案分配表	同日一張; 產生床位名單帶主責護理師, 組別延續前 7 日、預出院延續前一天; 勾選→分配組別; 勾選刪除不限重複床; 內嵌列表顯示各組名單與主責護理師人數; 列印分配表、負責名單 (病人用、護佐用)	CareOne 原本 0 筆; 預出院袋類型會延續 (CareOne 未延續); 組別延續改為前 7 日 (CareOne 取最近一張同班次表頭)
轉介東寧評估量表	CareOne 作業>護理>東寧轉介表、轉介東寧評估量表	7 項條件符合 / 不符合; 人員預設登入者; 單筆列印	一致

表單名稱	對應舊系統	特殊邏輯	與舊系統差異
常態提供環境、空白可活用、每日腹評、飲食觀察、I/O (5張)	CareOne 作業、護理、工作日誌、同名表單	風險紅字；另存重設日期時間；空白可活用有個人列印	一致
個案資料	CareOne 作業、護理、工作日誌、個案資料	風險紅字（本表即為其他表單風險的來源）；存檔後連動：新增且勾「連動至基本資料」（預設勾）時，個案主要聯絡人姓名改為 KP，關係、電話、手機清空	照 CareOne 原邏輯（KP 為「姓名 + 關係 + 電話」的自由文字，故清空其餘三欄）
交班內容	CareOne 作業、護理、工作日誌、交班內容	開啟顯示風險與此個案歷次特殊處置（調藥史）；需要追蹤時設追蹤起日與天數，追蹤結束日期自動計算；一律連動至共用交班日誌；完成追蹤可在「交班與外診追蹤」批次勾選	批次完成追蹤不覆蓋原填表人，另記完成者與時間
外出/外宿	CareOne 作業、護理、工作日誌、外出/外宿；病房名單管理系統、外出審核；費用管理、外出外宿	流程表單：新增後狀態「待審核」，審核醫師預設為主治；醫師「核准」或「退回」（退回須填原因）→護理「離院」→「返院」（記實際時間與返院交班人員）；待審核至已返院可「作廢」（須填原因）；結束須晚於開始；依起訖自動算退餐早 / 午 / 晚數（可手改，改時間會重算）；未選外出或外宿時依是否跨日自動判斷；存檔後重算帳單、通知醫師；單筆列印	CareOne 只是登記表，沒有審核、作廢與自動退餐；新系統接續舊病房系統的外出審核（2026-03-30 起的資料），送出後不能刪除只能作廢
外診/自備藥物	CareOne 作業、護理、工作日誌、外診/自備藥物	依勾選顯示外診 / 自備藥物區塊；外診日期不確定時改填年月；慢籤自動計算領取日、提醒日；外診提醒在「交班與外診追蹤」批次完成	批次完成提醒不覆蓋原填表人
轉床交班單	CareOne 作業、護理、工作日誌、轉床交班單	新增時自動帶入最新抽血（依項目組合各取最新一筆）與最新收費設定；24 項病歷單張清點、風險、轉送等級；單筆列印	一致；CareOne 總表點不進原單的問題不存在（總表改由報表連到本表列表）
跌倒評估單	CareOne 作業、護理、護理紀錄、跌倒評估單	11 項評分，總分與「提供跌倒護理計畫」自動計算；評估者預設登入者	一致
跌倒評估列印紀錄、護理紀錄列印紀錄 (2張)	CareOne 作業、護理、護理紀錄、同名表單	列印頁表 (8.1.9)：跌倒評估每 6 筆一頁、護理紀錄每 25 行一頁；單筆 / 多筆 / 全部列印；最新列印頁數手填	改用 CareOne 原列印格式；頁表同樣即時重算
復健進展紀錄單	CareOne 作業、護理、護理紀錄、復健進展紀錄單	預設年度（民國）與月份；另存時重設為當月，方便沿用上月內容；列印	一致

表單名稱	對應舊系統	特殊邏輯	與舊系統差異
護理紀錄單	CareOne 作業>護理>護理紀錄>護理紀錄單	依「人員」自動帶職級（改人員會重查，查無為 N）；可挑〈模板：個人護理紀錄單〉帶入內容與約束隔離；存檔前組出每行 40 字的列印分行；修改 / 刪除依本人規則，「交班」= 是全員可改	存檔後進入紀錄頁 （CareOne 回到空白新增畫面連續輸入）；病歷資料庫的護理紀錄中 CareOne 找不到的部分另列〈舊系統護理紀錄（待核對）〉
護理計畫	CareOne 作業>護理>護理紀錄>護理計畫	可挑〈模板：護理計畫〉帶入問題、導因、目標、措施；另存時清空評值、頁數加 1、已列印歸零；主責護理師本人可刪；單筆列印	刪除規則統一為主責本人（CareOne 表單不可刪、管理頁可刪）；「清空」只在另存時執行
上呼吸道感染評估單	CareOne 作業>護理>護理紀錄>上呼吸道感染評估單	人員預設登入者；單筆列印	一致（CareOne 0 筆）
行為治療計畫與評估 (舊版)、(新版) (2 張)	CareOne 作業>護理>護理紀錄>同名表單	可挑〈模板：行為治療計畫〉；新版 3 週、舊版 9 週的每日觀察陣列；存檔前清除帶入暫存欄，勾選起訖設為日期 + 1 ~ + 21（舊版 + 63）；達成率自動計算；列印	CareOne「批次調整」分頁（勾選日期後一次套用觀察值）新系統不提供，觀察陣列需逐列填寫
壓瘡/傷口護理紀錄	CareOne 作業>護理>護理紀錄>壓瘡/傷口護理紀錄	傷口照片為附件	一致
精神科特別處理紀錄單	CareOne 作業>護理>密觀單>精神科特別處理紀錄單	每 15 分鐘一格、批次調整、資料另存、模板另存（8.1.5）；縮短起訖刪除範圍外的格；單筆列印、空白表	刪除的格可在垃圾桶還原（CareOne 直接刪除）
日間病房簽到表	CareOne 作業>護理>日間>日間病房簽到表	沒有欄位，只用列印按鈕印列期間在院の日間個案簽到表	一致
入院護理評估單	CareOne 作業>護理>入院護評>入院護理評估單	人員預設登入者；新增時從最新〈個案資料〉帶入院日期、住院診斷、病史；「人員」本人可刪；列印單筆、總表、空白表	刪除規則同 CareOne「入院護理評估管理」頁
生命徵象	CareOne 作業>護理>生命徵象>生命徵象	新增時帶入最近的基準體重、最近一筆血糖特殊事項、依上次注射部位推算預計注射部位（A1→B1... H1→A2）；NDWG 自動計算；改量測時間會重查；另存清除設備匯入來源欄、時間改為現在；列印生命徵象單、血糖紀錄單、體重變化總表	一致；批次匯入見「報表與匯入，批次匯入」
生命徵象列印紀錄	CareOne 作業>護理>生命徵象>生命徵象列印紀錄	列印頁表每 39 筆一頁（只計有非血糖數值者）；單筆 / 多筆 / 全部列印	改用 CareOne 原列印格式
個案洗牙紀錄	CareOne 作業>護理>洗牙>個案洗牙紀錄	下次洗牙日期自動計算（本次 + 180 天）；無牙齒勾選；列印洗牙紀錄（逾期黃底）	報表>洗牙行事曆另顯示到期者（CareOne 只顯示已洗）

表單名稱	對應舊系統	特殊邏輯	與舊系統差異
舊系統護理紀錄（待核對）	病歷資料庫，輸入紀錄，護理紀錄	病歷資料庫的護理紀錄中，CareOne 找不到相同內容的 6,518 筆；逐筆把「核對狀態」改為「已補入護理紀錄單」或「不採用」，可填核對備註；首頁顯示待核對筆數	供核對用的歷史資料：表單設定上可新增與修改，但新的護理紀錄請寫在〈護理紀錄單〉；核對為「已補入」「不採用」者不會出現在護理紀錄清單與病程來源
病情提報	病歷資料庫，輸入紀錄，病情提報	流程表單：新增後「待處理」，未指定醫師時帶主治；醫師「醫師回覆」（分類、醫囑、觀察重點、追蹤日期）→護理「護理執行」→「結案」；可「重新開啟」、列入／取消會議追蹤；每步寫入處理紀錄；提報人只能在待處理時修改；14 天未動自動結案；新增通知主治與值班醫師，回覆通知病房	病歷資料庫匯入 6,975 筆並續用；部分舊附件本體待移轉

8.4 心理

共通：例行申報CASI、例行申報WAIS、特殊心理團體治療紀錄單、特殊心理治療紀錄單、心理衡鑑、心理劇團體治療紀錄單有「紀錄鎖定」（8.1.10）。病歷資料庫的心理紀錄與範本已併入對應表單。心理申報名單見報表。

表單名稱	對應舊系統	特殊邏輯	與舊系統差異
例行申報 CASI	CareOne 作業，心理，病歷，例行申報CASI	CASI 九分項、總分、切截與 MMSE 分項、總分自動計算；行為紀錄、結論依選項組成；「沿用上次行為觀察」；列表顯示分數與判讀標籤；單筆列印	分數標籤沿用病歷資料庫；其餘一致
例行申報 WAIS	CareOne 作業，心理，病歷，例行申報WAIS	全量表與四指數分數手填；行為紀錄組成；「沿用上次行為觀察」；列表顯示 FSIQ 標籤；單筆列印	同上
特殊心理團體治療紀錄單	CareOne 作業，心理，病歷，特殊心理團體治療紀錄單	治療師預設登入者；可挑範本帶入團體資訊；成員 1~15 以在院個案下拉（顯示姓名）；列印（所有）（個案）	一致
特殊心理治療紀錄單	CareOne 作業，心理，病歷，特殊心理治療紀錄單	同一個案同一日期只能一筆；新增時帶健保床號與最近掛急開始日期；可挑範本；列印（所有）（個案）（治療師）	同前一筆改在存檔時由系統檢核（CareOne 只在畫面上檢核）
心理衡鑑	CareOne 作業，心理，病歷，心理衡鑑	臨床心理師預設登入者；轉介醫師限醫師；行為紀錄依各項組成；「沿用上次行為觀察」；圖片、檔案附件；單筆列印	一致
心理劇團體治療紀錄單	CareOne 作業，心理，病歷，心理劇團體治療紀錄單	「參與成員」多選後按「查詢」重建成員參與狀況（保留既有評值，新成員帶入姓名）；可挑範本；單筆列印	一致

8.5 社工

共通：家族治療表單、家族治療表單2-1、社會生活功能評估單、社會生活功能評估記錄單、家族結構評估有「紀錄鎖定」。社工工作日誌各表（家庭支持服務、家屬限制、貴重物品、諮詢、一般庶務、舊版）在「共用」，見 8.10。

表單名稱	對應舊系統	特殊邏輯	與舊系統差異
家族治療表單	CareOne 作業，社工，病歷，家族治療表單	社工師預設登入者；家庭圖為圖片附件；單筆列印	一致
家族治療表單2-1	CareOne 作業，社工，病歷，家族治療表單2-1	可手動新增；〈家庭支持服務〉勾連動時自動新增一筆並記來源；單筆列印	一致
精神醫療社會工作計畫	CareOne 作業，社工，病歷，精神醫療社會工作計畫	家庭生態圖與資源評估；會談主題有預設文字；單筆列印	一致
社工科報表	CareOne 作業，社工，病歷，社工科報表	沒有欄位，只用列印按鈕印依人員、年度、月份的件數統計；畫面統計見「報表，社工科報表」	一致
社會生活功能評估單	CareOne 作業，社工，病歷，社會生活功能評估單	社工師預設登入者；單筆列印	一致
社會生活功能評估記錄單	CareOne 作業，社工，病歷，社會生活功能評估記錄單	各題 0~3 分，各分量表總分與評量結果自動計算；單筆列印	一致
重大傷病卡申請	CareOne 作業，社工，行政，重大傷病卡申請	選個案帶入資料；補發或審核通過時才顯示收到重卡、到期日、永久；存檔後連動見 8.1.6；單筆列印	回寫條件改為「勾連動，且通過或補發」；CareOne 原本 0 筆
家族結構評估（家族治療表單 2-2）	病歷資料庫，輸入紀錄，個案紀錄（家族治療表單）	家族界線、聯盟、決策者、經濟支持者等評估	CareOne 沒有此表，為病歷資料庫的表單；可新增

8.6 職能治療

共通：職能治療評估記錄（初評）（複評）有「紀錄鎖定」。職能申報名單、復健工作統計、職能治療活動總表見報表；活動紀錄的 Excel 批次匯入見「報表與匯入，批次匯入」。

表單名稱	對應舊系統	特殊邏輯	與舊系統差異
復健工作班表	CareOne 作業，職能治療，復健工作，復健工作班表	預設年度與月份；開啟時列出此個案的復健工作日誌與「時段 × 星期」週班表；單筆列印	CareOne 在日誌清單勾選要計入的日誌來組班表，新系統不提供勾選框 （既有紀錄已存的勾選照常顯示）；時數統計改在「報表，復健工作統計」，並修正 CareOne 未依個案過濾與星期錯位

表單名稱	對應舊系統	特殊邏輯	與舊系統差異
職能工作日志	CareOne 作業 職能治療 工作日志 職能工作日志	選個案後「查詢」帶入資料與風險；交班類別選「復健工作」時，工作類別選單 1~4 依模板連動，並勾每週工作時段；新增時以個案資料的姓名覆寫；列印工作日志 4 份	一致
交班單	CareOne 作業 職能治療 急性病房 交班單	職能個案交班；列印	一致（CareOne 0 筆）
業務分工	CareOne 作業 職能治療 急性病房 業務分工	職能治療師的主責病房與簽章圖	一致（CareOne 0 筆）；建立後活動紀錄列印才有治療師簽章
職能治療活動紀錄	CareOne 作業 職能治療 急性病房 職能治療活動紀錄	新增時帶健保床號與最近掛急開始日期；挑〈模板：活動〉帶入團體資訊；模板類別 → 參與評值模板 → 內容 1~5 下拉連動；完成預設勾；列印	一致
職能治療評估記錄(初評)、(複評) (2 張)	CareOne 作業 職能治療 急性病房 同名表單	逐項下拉評估；單筆列印	一致
暫無表單	CareOne 作業 職能治療 獎勵金 暫無表單	CareOne 的選單佔位頁，沒有內容	一致

8.7 居家

表單名稱	對應舊系統	特殊邏輯	與舊系統差異
居家治療訪視紀錄單	CareOne 作業 居家 訪視紀錄 居家治療訪視紀錄單	人員預設登入者；「個案選單」取自〈居家個案資料〉（在案在前、結案者標示），選定後帶入身分資料與 H 床號；個人列印、空白表	一致（已結案個案仍可選，同 CareOne）
居家個案資料	CareOne 作業 居家 個案列表 居家個案資料	居家個案名冊：選個案後帶入資料，身分別由個案資料轉換；床號須為 H + 3 位數字（「編號格式有誤」）；填退住日期即為結案	CareOne〈居家個案清單〉（H001~H220 槽位畫面）不另設頁，直接以本表列表查詢；同一床號重複收案仍不檢查（同 CareOne）

8.8 財務表單

共通：

- 帳務作業已改由「基本資料與收費管理」病人帳務」的帳務頁面辦理（見第五章）。下表標「唯讀歷史」者，資料已轉入帳務模組的正式資料表，表單只保留 CareOne 或費用管理系統匯入的紀錄供查閱與比對；列表與紀錄頁沒有「新增」「修改」「刪除」，改為「到『○○』操作」按鈕（沒有該帳務頁檢視權限者不顯示）。各表單連到的帳務頁見下方對照表。
- 「舊系統××」四張是費用管理系統的資料。帳務以 CareOne 或費用管理系統的資料為準尚待院方決定，兩邊原樣並存，可在「報表」帳務雙軌比對」逐人逐月比對。
- 〈匯款本〉〈每月住民批價單〉限會計、會計主管、醫務專員。

唯讀歷史表單的「到『○○』操作」按鈕：

表單	按鈕連到（未指定個案）	有指定個案時
每月住民批價單	設定檔批價（單月新增）	同左
每月住民設定檔	設定檔批價（每月住民設定檔）	該個案的每月住民設定檔
住民繳費退費單、舊系統結帳單	病人帳務總覽	該個案的個案帳務
零用金登記表、住民零用金結存、舊系統零用金餘額	零用金	該個案的零用金
舊系統住院費用設定	住院費用設定	該個案的個案帳務
舊系統費用異動申請	收費異動	同左

各表單：

表單名稱	對應舊系統	特殊邏輯	與舊系統差異
零用金登記表	CareOne 作業 › 財務› 病人零用金› 零用金登記表	唯讀歷史；收據列印	新增、修改改用帳務模組的零用金頁面
匯款本	CareOne 作業 › 財務› 病人帳務› 匯款本（總表）	查詢畫面：以「新增」開啟，設定範圍日期與個案後列出匯款、對應繳費單與未銷金額；本頁不需要存檔；實際匯款紀錄在〈明細資料› 匯款本〉	銷帳金額以表單中的繳費單計算，不含帳務模組新開立的繳費
每月繳費統計紀錄表	CareOne 作業 › 財務› 病人帳務› 每月繳費統計紀錄表	同年月一筆、不可填未來年月；填年度、月份後按「查詢」，由帳務模組該月的設定檔批價單（不含「排除」）計算應收帳款、實收金額、完成率、未繳費 / 已繳費 / 應繳人數、人數完成率與統計時間（以「住民×年月」為單位，應收減實收不大於 0 即算已繳）；按「查詢」需有「病人帳務總覽」檢視權限，否則顯示「需要『病人帳務總覽』檢視權限才能結算」；未填年月時顯示「請先填年度與月份」；不可刪除、不可還原	算法同 CareOne；計算來源改為帳務模組的設定檔批價單與繳費（含新系統開立者），日費率帳單不計入
每月住民批價單	CareOne 作業 › 財務› 病人帳務› 每月住民批價單（總表）	唯讀歷史；CareOne 的批價作業頁	批價改用帳務模組「病人帳務」；CareOne 的批價單明細在〈明細資料› 每月住民批價單〉

表單名稱	對應舊系統	特殊邏輯	與舊系統差異
每月住民設定檔	CareOne 作業 › 財務 › 病人帳務 › 每月住民設定檔	唯讀歷史；列印住民月設定費用總表	改用帳務模組的月設定頁
特殊餐訂餐表、一般餐訂餐表（2張）	CareOne 作業 › 財務 › 病人帳務 › 同名表單	查詢頁；列印格式保留	訂餐與退餐統計改用帳務模組「訂餐統計」；本頁的每日訂餐明細不會產生（CareOne 此模組原本 0 筆）
住民繳費退費單	CareOne 作業 › 財務 › 病人帳務 › 住民繳費退費單	唯讀歷史；不可刪除、不可還原（同 CareOne）	繳費、退費、作廢改用帳務模組的繳費頁面；收據等列印已接帳務模組資料
舊系統結帳單	費用管理 › 病人帳務（結帳單）	唯讀歷史：費用明細、收款紀錄子表	原樣保存供比對
舊系統零用金餘額	費用管理 › 病人帳務（零用金 / 點心餘額）	唯讀歷史：餘額、更新時間	同上
舊系統費用異動申請	費用管理 › 收費異動	唯讀歷史：原月費、新月費、狀態、審核	新的收費異動用帳務模組「收費異動」
舊系統住院費用設定	費用管理 › 病房名單 › 病患詳細 › 住院費用	唯讀歷史	新的費用設定用帳務模組

8.9 總務表單

表單名稱	對應舊系統	特殊邏輯	與舊系統差異
貨物進貨表	CareOne 作業 › 總務 › 庫存 › 貨物進貨表	進貨明細子表；列印進貨明細表	一致（CareOne 0 筆）
貨物庫存表	CareOne 作業 › 總務 › 庫存 › 貨物庫存表	沒有欄位，只用列印產出庫存表	列印的庫存項目欄尚未對應（CareOne 四張庫存表皆 0 筆）

表單名稱	對應舊系統	特殊邏輯	與舊系統差異
貨物盤點表	CareOne 作業>總務>庫存>貨物盤點表	預設本月；同年月只能一張（「此月份的盤點已存在，請勿重複新增」）；列印盤點明細表	一致
貨物提領表	CareOne 作業>總務>庫存>貨物提領表	提領明細子表，可勾報廢；列印提領明細表	一致

8.10 共用

表單名稱	對應舊系統	特殊邏輯	與舊系統差異
會議記錄單	CareOne 作業>共用>常用表單>會議記錄單	機構表單；各科出席人員依職務多選；單筆列印	一致
統整紀錄	CareOne 作業>共用>常用表單>統整紀錄	跨職類討論紀錄；檔案、圖片附件	一致
藥物時間軸	CareOne 作業>共用>常用表單>藥物時間軸	藥物明細子表與症狀紀錄	一致（CareOne 0 筆）
藥物時間軸列印	CareOne 作業>共用>常用表單>藥物時間軸列印	CareOne 的列印頁（期間×藥物矩陣）	列印格式已接上，但本頁目前沒有開啟條件畫面的入口；來源〈藥物時間軸〉亦 0 筆
專業技能-團隊會議摘要	CareOne 作業>共用>常用表單>專業技能-團隊會議摘要	人員預設登入者；列印	一致（CareOne 0 筆）
出院準備服務	CareOne 作業>共用>出準備服務>出院準備服務	三個分頁（出院準備服務、出院護理照護摘要、個案管理追蹤紀錄單）；新增時帶入主要照顧者、電話；出院帶藥與電話追蹤為子表；列表顯示最新追蹤；列印四種	一致
個案基本資料表	CareOne 作業>共用>個案資料>個案基本資料表	個案主檔已改由「個案」頁維護（身分、聯絡人、診斷、身分別、主責人員）；本頁為查詢頁，顯示個案餐別等；列印治療師主責個案、身分別報表	不能新增、不存資料；單筆列印不提供
個案虛擬帳號	CareOne 作業>共用>個案資料>個案虛擬帳號	虛擬帳號只能數字；列印列表	一致

表單名稱	對應舊系統	特殊邏輯	與舊系統差異
健保床號更動表	CareOne 作業，共用，個案資料，健保床號更動表	更動日期 + 健保床號；職能與心理表單依此帶入健保床號與最近掛急開始日期	一致
零用金卡號	CareOne 作業，共用，個案資料，零用金卡號	查詢頁：顯示個案的家屬卡、復健金卡圖片與備註；唯讀角色看不到	一致；圖片亦顯示於個案頁
收案結案作業及報表	CareOne 作業，共用，個案資料，收案結案作業及報表	入院、換床、出院請改用「出入院」作業（見第二章）；CareOne 的入退住紀錄已轉為住院紀錄；列印收案結案統計、結案分析、收結案登錄表、狀態明細表（依住院紀錄計算）	表單畫面仍可「新增」，但新增的紀錄不會改變床位或住院狀態；CareOne「清除抽血」不提供
交班日誌	CareOne 作業，共用，工作日誌，交班日誌	查詢頁：依範圍日期合併護理、社工、職能、心理日誌中勾「連動至共用交班日誌」的紀錄；列上預覽、修改原紀錄	一致
心理工作日誌	CareOne 作業，共用，工作日誌，心理工作日誌	機構表單；「個案選單」選個案後帶入資料與風險；新增時依個案選單寫入身分證與姓名	一致
一 / 二 / 三病房交班單（3 張）	CareOne 作業，共用，交班單，一病房交班單...	批次表單（8.1.5）：同日一張、修改時須填主責醫師；產生床位名單；表格內編輯交班項目、內容、外宿起訖、主責醫師；一鍵帶入；床位更新；一病房「帶入分配表資訊」；表頭統計；單筆列印	床位依日期當天占床；床位更新含換床、一次處理；主責醫師統計依人數排序；CareOne〈交班單床位更新〉頁亦保留於「護理照顧，大夜用」
貴重物品	CareOne 作業，共用，社工工作日誌，貴重物品	風險紅字；放置與歸還紀錄；列印清冊、未歸還、已歸還	一致
家屬限制	CareOne 作業，共用，社工工作日誌，家屬限制	風險紅字；存檔後連動：新增且勾連動（預設勾）時，說明寫入個案緊急聯絡人備註（覆蓋原備註）；列印清冊	一致
家庭支持服務	CareOne 作業，共用，社工工作日誌，家庭支持服務	開啟時帶入個案身分別與重大傷病診斷、顯示風險；存檔後連動回寫個案資料、新增家族治療表單2-1（8.1.6）；列印四種	重大傷病、政府補助只有在有資料或金額時寫入；新增的 2-1 記來源
社工工作日誌(舊版)	CareOne 作業，共用，社工工作日誌，社工工作日誌(舊版)	不能新增，只能修改或刪除；舊資料仍供交班日誌、社工統計讀取；列表頁的「開啟查詢頁」只顯示風險，不存檔；列印 11 種	一致
一般庶務	CareOne 作業，共用，社工工作日誌，一般庶務	機構表單；交班與追蹤人員預設登入者；列印依交班人員、追蹤人員	一致
諮詢	CareOne 作業，共用，社工工作日誌，諮詢	「查詢帶入」列出個案值班日誌中類別含諮詢者，列上「帶入」把姓名與內容帶入；列印清冊與統計	一致

表單名稱	對應舊系統	特殊邏輯	與舊系統差異
個人單位 整理能力、沐浴 能力 (2 張)	CareOne 作業 › 共用 › 生活功能評估 › 同名表單	開啟時顯示此個案最近一筆有備註的紀錄；單 筆列印	一致
日間病房 個別功能 評估	CareOne 作業 › 共用 › 生活功能評估 › 日間病房個別功 能評估	多職類評估與簽核人員；單筆列印	一致

8.11 明細資料

本群組的表單在 CareOne 選單上看不到：它們是批次表單、密觀單、值班日誌、帳務總表在背後寫入的逐床、逐時段、逐人明細，或由其他頁面讀寫的內建表。平常請從主表操作（例：從〈一病房交班單〉的逐床表格修改），本群組的列表用於跨日期查詢或單筆修正。

逐床明細的單筆修改畫面有「查詢」（依個案選單重新帶入身分資料）與「清空欄位為空床」（清除個案資料，保留床位列）。身分證空白的列是合法的空床列，不是錯誤資料。

表單名稱	對應舊系統	特殊邏輯	與舊系統差異
個案血糖名單	CareOne 隱藏表（無選單入口），由〈血糖名單〉寫入	查詢、清空為空床	一致
每日個案交班單	CareOne 隱藏表，由一 / 二 / 三病房交班單寫入	單筆修改時顯示此個案的「交班歷程」	一致
個案核對醫囑單、個案皮膚檢查單、個案生命徵象單、個案體溫單、個案總量登記表 (5 張)	CareOne 內建表單，資料在 護理 › 大夜用 各病房表單讀寫	由批次表單產生；查詢、清空為空床	一致
個案交班內容明細	CareOne 內建表單，由〈交班內容總表〉的「明細」開啟	查詢頁：列出指定個案歷次交班內容	一致
個案值班日誌	CareOne 內建表單，資料在〈值班日誌〉〈諮詢〉〈[批次新增]病程紀錄〉讀寫	通常由值班日誌新增；選個案帶入資料，個案不在選單時可手填姓名；新增時寫入身分證、姓名與新增日期時間	一致
個別點名動態、護理計畫_護理評值 (2 張)	CareOne 內建表單（無頁面使用）	—	一致（CareOne 0 筆，未使用）

表單名稱	對應舊系統	特殊邏輯	與舊系統差異
匯款本	CareOne 內建表單，資料在 財務>病人帳務>匯款本 讀寫	虛擬帳號下拉（含「其他」，選其他時匯入者必填）；個案列表依病歷號碼排序；新增時記新增日期時間；限會計類；列印	一致
機構基本資料	CareOne 內建表單	機構名稱、地址、繳費單資訊等（1 筆）	一致
精神科特別處理紀錄單（單次紀錄）	CareOne 內建表單，資料在〈精神科特別處理紀錄單〉讀寫	密觀單的每一格；不能單獨新增，只能經由密觀單；可修改、刪除	一致
居家結案單	CareOne 內建表單（收案結案、居家個案清單讀寫）	—	CareOne 已停用此路徑（0 筆）；居家結案以〈居家個案資料〉的退住日期為準
每日個案分配表	CareOne 內建表單，資料在〈一病房個案分配表〉讀寫	查詢、清空為空床	一致（CareOne 0 筆）
每月住民批價單	CareOne 內建表單，資料在帳務各頁讀寫	唯讀歷史（見 8.8）；限會計類	批價改用帳務模組
一鍵修改刪除功能	CareOne 內建表單（系統維護用工具）	新系統不提供此功能	不提供
預收收入調節明細表	CareOne 內建表單，由帳務〈報表〉預收收入調節表下鑽開啟	查詢頁：區間內繳費明細依「當月 / 預收 / 前欠」分類	帳務報表另見第五章
住民繳費退費單	CareOne 內建表單（〈匯款本〉銷帳時的繳費輸入頁）	唯讀歷史	繳費改用帳務模組
住民零用金結存	CareOne 內建表單，由〈執行零用金結算〉產生	唯讀歷史	零用金改用帳務模組
住民零用金結存操作紀錄	CareOne 內建表單（最新零用金結帳日，1 筆）	保存 CareOne 的最新結帳日	一致

8.12 模板與設定

本群組是供其他表單挑選帶入的範本與代碼設定，所有職務預設都看得到（CareOne 同樣如此）；在 CareOne 分散在各區段的分類中，新系統集中在側欄「下拉選單編輯」，依科別分組（系統設定、總務、醫療、護理、職能治療、心理）。

表單名稱	對應舊系統	特殊邏輯	與舊系統差異
模板：精神科特別處理紀錄單內容	CareOne 內建表單（〈精神科特別處理紀錄單〉「模板另存」的來源）	依第幾天 + 時間配對；只能修改、刪除	一致（CareOne 0 筆）
退住原因設定	CareOne 內建表單（收案結案的退住原因選單）	順序、退住原因（9 筆）	一致
庫存項目維護	CareOne 作業〉總務〉庫存〉庫存項目維護	貨物代碼、名稱、價格；供進貨、提領、盤點挑選	一致（CareOne 0 筆）
工作項目維護	CareOne 作業〉總務〉項目維護〉工作項目維護	住民工作獎勵金的工作項目；不可刪除	一致（CareOne 0 筆）
住民費用項目維護	CareOne 作業〉總務〉項目維護〉住民費用項目維護	批價收費項目（22 筆）；只能修改，不能新增或刪除	一致；帳務模組的費用設定另見第五章
住民零用金項目維護	CareOne 作業〉總務〉項目維護〉住民零用金項目維護	零用金收支項目（22 筆）	一致
判讀醫師印章設定	CareOne 作業〉醫療〉檢驗〉判讀醫師印章設定	判讀醫師姓名與印章圖（附件），供胸部X光報告列印套印；以姓名文字對應	一致
個案週期抽血設定	CareOne 作業〉護理〉抽血〉個案週期抽血設定	填起始日、抽血內容、頻率、連續次數與週期結束頻率後「查詢」，列出預排日期並與既有抽血紀錄比對；預排列可逐列「新增」	CareOne「全選 + 批次新增」新系統不提供 （無勾選框）；整批新增請用「報表〉抽血行事曆」
護理職級設定	CareOne 作業〉護理〉護理紀錄〉護理職級設定	人員 + 職級；護理紀錄單取該人員最新一筆	一致
模板：個人護理紀錄單	CareOne 作業〉護理〉護理紀錄〉模板：個人護理紀錄單	依個案建立；護理紀錄單只列同一個案的模板，只帶入內容、約束隔離、約束隔離藥物給予	一致
模板：護理計畫	CareOne 作業〉護理〉護理紀錄〉模板：護理計畫	全院共用護理問題、導因、目標、措施；亦為入院護評「主要護理問題」選項來源；單筆列印	一致
模板：行為治療計畫	CareOne 作業〉護理〉護理紀錄〉模板：行為治療計畫	新舊兩版行為治療計畫共用	一致

表單名稱	對應舊系統	特殊邏輯	與舊系統差異
模板：精神科特別處理紀錄單(單筆)	CareOne 作業 › 護理 › 密觀單 › 模板：精神科特別處理紀錄單(單筆)	單格密觀內容的預設組合	一致
模板：工作類別選單 ①④、②③ (2 張)	CareOne 作業 › 職能治療 › 復健工作 › 同名表單	職能工作日誌工作類別選單 1 ~ 4 的來源；②③ 含每小時獎勵金、所需人數，勾「不呈現」者不出現在選單	一致
模板：參與評值	CareOne 作業 › 職能治療 › 急性病房 › 模板：參與評值	依模板類別給順序：類別代號 (一般 A、討論 B、清潔 C、大動作 D、手操作 E) + 同類最大序號 + 1，例 B007；列印	只在新增或改類別時重編 (CareOne 每次存檔都重編，舊模板會跳到最後)
模板：活動	CareOne 作業 › 職能治療 › 急性病房 › 模板：活動	新增時預設順序 (最大 + 1，三位數)；選活動主題後「帶入模板類別」；列印	一致
模板：特殊心理團體治療紀錄單、模板：特殊心理治療紀錄單、模板：心理劇團體治療紀錄單 (3 張)	CareOne 作業 › 心理 › 行政 › 同名表單；病歷資料庫範本	供對應的心理紀錄表單帶入	已併入病歷資料庫的心理範本

本章技術備註

- 側欄表單清單：directory.menu 中 code 以 forms. 開頭的群組，側欄位置依表單的區段 | 分類由 src/server/directory/menus.ts (CATEGORY_SLOT、FORM_SLOT) 歸位；表單定義：platform.form (disposition、can_create / can_update / can_delete、level、record_rule)。
- 唯讀歷史表單：src/server/forms/billing-archived.ts BILLING_ARCHIVED；不可還原：src/server/forms/history.ts NO_RESTORE。
- 紀錄鎖定欄由 scripts/etl-clinical.ts (LOCK_FORMS) 加入；舊系統表單定義：scripts/etl-legacy.ts、scripts/lib-workflow-legacy.ts。
- 內嵌列表的勾選框欄 (CareOne renderCheckbox) 不轉成可操作元件，影響行為治療計畫批次調整、復健工作班表、個案週期抽血設定、[批次新增]病程紀錄的查詢帶入勾選。
- 每月繳費統計紀錄表的「查詢」改由伺服器端以 billing.monthly_bill 計算 (src/server/forms/careone/queries.ts 的 SERVER_BUTTONS → src/server/billing/payment-stats.ts)。匯款本總表的查詢段落仍讀 platform.form_record 中的 CareOne 批價單 / 繳費單，未接 billing.* 資料表。
- 流水號：careone/serial.ts 經 platform.number_series 取號，由 1 起編；若同期間已有 CareOne 發出的號碼，需先以既有最大值初始化。

九、系統管理

本章說明側欄「系統管理」模組的七個系統設定選單（問題回報、通知頻道設定也在此模組，見第四章）、「下拉選單編輯、代碼表維護」、「操作紀錄」模組，以及由「操作紀錄」頁進入的「角色模擬」。這些功能用來管理人員帳號、權限、選單、床位、選項與表單設定，並查閱登入與操作紀錄。

共通規則：

- 「系統管理」各頁的權限預設**只給系統管理員**，一般職務角色看不到這一組。若要讓其他人協助（例如由護理長維護床位），請在「角色權限」為其角色勾選對應頁面的權限。
- 系統管理員固定擁有全部權限，不受病房範圍限制。
- 本章的設定變更都會留下操作紀錄（見「操作紀錄」）。權限、角色、停用等變更，已登入的人員下一次操作就生效，不需重新登入。
- 文中的姓名、帳號、Email 均為示意用的假資料。

人員帳號

位置：側欄>系統管理>人員帳號（網址 /admin/staff） | **權限：**「人員帳號」檢視；新增人員需「新增」；編輯、設定密碼、停用、病房範圍需「修改」

用途：建立與維護人員資料、登入帳號、角色與病房範圍。人員必須先在這裡建檔，才能登入新系統。

操作方式：

1. **查詢：**篩選列輸入「姓名、email、員工編號」，狀態選「在職」（預設）、「已停用」或「全部」，按「查詢」。
- 清單欄位：姓名（下方小字為職稱）、登入帳號（帳號密碼的帳號與 Workspace Email）、員工編號、角色、最後登入、狀態（在職 / 停用）。
- 已停用的角色在清單中以灰色標示。
2. **新增人員：**按右上角「新增人員」，填寫：
- 「姓名」（必填）、「員工編號」、「職稱」。
- 「Workspace Email」：選填，用於 Google 登入。填了之後，此人以該 Google 帳號登入時自動連結。
- 「帳號密碼登入（選填）」：填「登入帳號」（例如 n0123；3-64 字，限英數字與 . _ @ -，須以英數字開頭）。「臨時密碼」已自動產生 12 字元的亂數，可直接使用或改成自訂的密碼。**填了帳號才會建立帳號密碼登入。**請將臨時密碼交給本人，對方首次登入時須自行更改。
- 「備註」。
- 「角色」：勾選一個或多個角色。角色自今日起生效。已停用的角色不會列出。
- 按「建立」。
3. **查看人員：**按該列「查看」，進入人員資料頁，分為：
- 「基本資料」：員工編號、職稱、Email、角色、備註。
- 「登入帳號」：列出此人的每一種登入方式（帳號密碼、Google Workspace）、帳號或識別碼、最後登入時間、狀態。可對單一登入方式按「停用」或「啟用」；停用後即無法以該方式登入。
- 「病房範圍」：見第 6 點。
- 「角色歷程」：每個角色的生效日與最後有效日（「持續」表示目前仍有效）。
4. **編輯：**在清單按「編輯」，或在人員資料頁按「編輯」，可修改基本資料與角色，按「儲存」。從角色清單取消勾選的角色，最後有效日設為今天，歷史紀錄保留。
5. **設定登入帳號 / 重設密碼（人員資料頁上方）：**
- 尚未有帳號密碼登入者，按「設定登入帳號」，輸入「登入帳號」與「臨時密碼」，按「建立帳號」。
- 已有帳號者，按「重設密碼」，確認「臨時密碼」後按「重設密碼」。重設後會解除密碼錯誤的鎖定，並登出此帳號目前所有的登入；對方下次登入時須先改密碼。
6. **病房範圍（人員資料頁）：**勾選此人可看的病房，按「儲存範圍」。
- **都不勾 = 全部病人**（目前所有人的預設值）。
- 勾了之後，此人只看得到所選病房的個案與其紀錄；不屬於任何個案的機構層表單不受限。

7. **停用人員** (人員資料頁上方) : 按「停用人員」, 確認「停用後此人員將無法登入, 確定?」後停用。停用的人員立即無法登入, 已登入的連線也立即失效; 資料與紀錄全部保留。要恢復時按「重新啟用」。
8. **保護規則**: - 不能停用自己, 也不能停用自己的登入帳號。 - 只有系統管理員可以指派或移除「系統管理員」角色, 也只有系統管理員可以設定系統管理員的密碼; 其他有「人員帳號」權限的人看到此角色是鎖住的。 - 系統至少需保留一位啟用中的系統管理員。 - 同一個登入帳號不能重複使用。

對應舊系統:

- CareOne > 管理 > 使用者帳號: 清單列出姓名、帳號、職務, 每頁 20 筆; 可「新增帳號」, 每列有「修改」「離職」, 以及「顯示群組」「加進群組」「解除群組」(群組即可看的病房範圍, 屬「權限組織樹」)。持有「管理員」職務的帳號清單上不顯示「修改」「離職」。
- 病歷資料庫、費用管理: 沒有人員管理畫面。兩系統共用一份人員與角色名單, 由系統維護人員在系統之外直接設定; 停用以名單上的「停用」狀態控制。
- 病房名單管理系統: 沒有登入帳號。其「醫護人員管理」只是指派主責用的人員名單 (醫師、護理師、心理師、職能治療師、社工), 不是登入帳號; 新系統的主責人員選單改由人員資料與表單人員欄位提供。

差異:

- 相同: 新增、修改人員; 指派職務 (角色); 「離職」對應「停用人員」; 「群組」對應「病房範圍」。
- 新系統新增:
- 每人可同時有帳號密碼與 Google 兩種登入方式, 可分別停用。
- 管理員產生臨時密碼、強制首次改密碼、重設密碼即解鎖並登出所有連線。
- 角色歷程 (生效日、最後有效日) 。
- 清單可依在職 / 停用篩選, 可看最後登入時間。
- 新系統沒有 / 改由他處處理: CareOne 帳號清單的排序 (依帳號、依姓名) 改為關鍵字查詢。
- 行為不同:
- CareOne 的人員名單與職務已轉入, 但登入帳號與密碼沒有轉入, 上線前須逐人建立帳號密碼或登錄 Google Email 。
- CareOne 各帳號的群組 (病房範圍) 設定沒有隨資料轉入, 新系統所有人預設為全部病人, 需院方逐人設定。
- 停用採「保留資料、不能登入」, 不刪除人員。

角色權限

位置: 側欄 > 系統管理 > 角色權限 (網址 /admin/roles) | **權限:** 「角色權限」檢視; 新增角色需「新增」; 編輯角色與勾選權限需「修改」; 刪除角色需「刪除」

用途: 設定每個角色看得到哪些選單、可以做哪些動作。人員可同時具有多個角色, 權限取聯集。

操作方式:

1. **角色清單:** 欄位為名稱 (下方小字為說明)、代碼、人員數、權限數、狀態 (「系統」「啟用」「停用」)。「系統管理員」的權限數顯示「全部」。 - 預設角色對應 CareOne 的 15 個職務及「管理員」: 護理師、護理長、醫師、醫務專員、生活輔導師、社工師、職能治療師、心理治療師、藥師、主任、管理員、會計、會計主管、清潔人員、檢閱人員、病友查詢, 另有「系統管理員」。

2. **新增角色**：按「新增角色」，填「代碼」（英文小寫，建立後不可修改，例如 nurse_aide ）、「名稱」（例如「護佐」）、「說明」，按「建立並設定權限」，接著進入該角色頁勾選權限。
3. **編輯角色**：在清單按「編輯」，或在角色頁按「編輯」，可修改「名稱」「排序」「說明」、是否「啟用」，以及是否為「唯讀角色」，按「儲存」。
- **唯讀角色**：同 CareOne「檢閱人員」。持有此角色的人只能檢視、列印、匯出，**其他角色給的新增、修改、刪除一律失效**。
- 停用的角色：持有者的該角色權限立即失效，且不能再指派給人員。
- 「系統管理員」不可停用、不可設為唯讀、不可刪除。
4. **設定權限**：在清單按「查看」進入角色頁。
- 「權限」區為一張表格：每列是一個頁面，依選單分組排列；每欄是一個動作（檢視、新增、修改、刪除、列印、匯出、修改他人紀錄、審核、執行、作廢、包藥）。頁面沒有的動作不會出現勾選框。
- 快速勾選：表頭「全部權限」勾選全部；每個動作欄表頭可勾「全部『檢視』」等整欄；分組列與頁面列前的勾選框可整組、整列勾選。
- 勾選完成後按「儲存權限」，已登入的人員下一次操作就會套用。
- 沒有「檢視」權限的頁面不會出現在該角色的選單上。
- 非系統管理員設定權限時，**不能授出自己沒有的權限**，這些項目以灰色顯示、無法勾選。
- 「系統管理員」固定擁有全部權限，畫面顯示「系統管理員固定擁有全部權限」，不需設定。
- 右側「目前成員」列出持有此角色的人員，點姓名進入人員資料頁。
5. **刪除角色**：清單的「刪除」或角色頁的「刪除角色」，確認後刪除。**只有從未指派給任何人員的角色可以刪除**；用過的角色請改為停用。

預設權限說明：

項目	預設
一般職務角色	全部表單與個案功能（檢視、新增、修改、刪除、列印、匯出）
「每月住民批價單」「匯款本」的新增、修改、刪除	只給會計、會計主管、醫務專員
人力資源（人才搜尋、面談到報到、人才庫匯入匯出、技能證照詞庫）	不配給任何職務，只有系統管理員；請為人資相關角色勾選（見第十一章）
修改他人紀錄（有本人規則的表單）	只給護理長、管理員
外出外宿	總覽與作廢：專業職務；離院、返院：護理師、護理長；包藥：藥師；核准、退回：醫師
收費異動	提報、確認、退回、作廢：專業職務與會計、會計主管；標記醫專已處理：醫務專員、管理員
檢閱人員、病友查詢	唯讀（檢視、列印、匯出）；看不到「零用金卡號」
系統管理各頁	只給系統管理員

對應舊系統：

- CareOne > 管理 > 職務：列出 15 個職務（主任、職能治療師、心理治療師、會計、會計主管、檢閱人員、清潔人員、生活輔導師、病友查詢、社工師、藥師、護理師、護理長、醫務專員、醫師），每個職務只有「職務指定」——在「未指定職務帳號」與「已指定職務帳號」兩欄之間移動帳號。CareOne 沒有逐職務、逐表單的權限設定：所有職務看得到全部選單，能否新增、修改、刪除只看各表單本身的開關；「檢閱人員」看不到帶入、修改、刪除按鈕；少數頁面另有寫死的職務限制（例如批價、匯款限會計類職務，結算鈕限會計類職務且不含檢閱人員，護理紀錄單限本人或管理員、護理長修改）。

- 病歷資料庫、費用管理：角色固定（管理員、醫師、護理師、社工師、心理師、職能治療師、生輔師、病房醫務專員、廚師、藥師、一般員工），沒有畫面可調整權限，規則固定在系統中。
- 病房名單管理系統：沒有角色。

差異：

- 相同：職務名稱；檢閱人員唯讀；批價單、匯款本限會計類職務；護理紀錄單本人才能改（護理長、管理員例外）。
- 新系統新增：
- 可逐頁、逐動作調整每個角色的權限，可新增自訂角色。
- 任何角色都可設為唯讀角色。
- 外出外宿、收費異動原本寫死在費用管理系統的分工，改為可調整的權限。
- 新系統沒有 / 改由他處處理：CareOne「職務指定」的兩欄移動畫面改為在「人員帳號」編輯人員時勾選角色；角色頁右側可看目前成員。
- 行為不同：
- CareOne 一般職務看得到全部選單；新系統依權限顯示（預設權限下一般職務與 CareOne 看到的表單相同，但看不到系統管理）。
- CareOne 的「管理員」在新系統是一般職務角色，不含系統管理權限；需要管理系統的人須另外指派「系統管理員」。
- 唯讀角色與其他角色並存時，以唯讀為準（同 CareOne 的判斷）。

選單設定

位置：側欄 > 系統管理 > 選單設定（網址 /admin/menus） | **權限：**「選單設定」檢視；編輯需「修改」

用途：調整選單項目的顯示名稱、排序，或停用某一頁（停用後對所有人隱藏）。選單項目本身隨系統功能發布，新增功能或交付新表單時自動出現在這裡，不在此新增或刪除。

操作方式：

1. 清單依群組列出全部選單：群組列以粗體、淺底色顯示，其下縮排為該群組的頁面。欄位為名稱（含圖示）、代碼 / 路徑、排序、狀態（啟用 / 停用）。
2. 按該列「編輯」，可修改：- 「顯示名稱」（必填，最多 30 字）。- 「排序」：數字小的在前。- 「啟用（停用後對所有人隱藏）」。
3. 按「儲存」。

注意：

- 側欄的模組（基本資料與收費管理、住院病歷、護理照顧...）與分組（CareOne 類別）是固定的，不受此頁的群組名稱與排序影響；此頁改的頁面名稱、排序（同分組內）與停用會反映在側欄與首頁。
- 頁面的名稱、排序、停用會直接反映在側欄。
- 停用整個群組時，該群組底下所有頁面都會從選單隱藏。
- 停用選單只是隱藏入口，不會移除權限設定；表單是否交付請在「表單設定」處理。

對應舊系統：四套舊系統都沒有選單設定畫面。CareOne 的選單由平台依表單目錄產生；三套自建系統的選單固定在系統中。

差異：

- 新系統新增：院方可自行調整選單名稱、排序與隱藏，不需改版。

登入紀錄

位置：側欄>系統管理>登入紀錄 (網址 /admin/login-events) | **權限：**「登入紀錄」檢視

用途：查閱每一次登入成功、被拒絕與登出的紀錄，用於帳號安全稽核與協助人員排除登入問題 (例如對方說登不進去，可查看被拒絕的原因)。

操作方式：

1. 篩選列輸入「帳號、email 或姓名」，結果選「全部」「成功」「拒絕」「錯誤」「登出」，按「查詢」。右側顯示「共 N 筆」。
2. 清單由新到舊，欄位為：時間、結果、人員、方式 (帳號密碼 / Google)、帳號 / Email (使用者輸入的登入識別)、原因 (被拒絕時的原因，例如「帳號或密碼錯誤」「尚未開通：...」「密碼錯誤次數過多...」)、IP。
3. 紀錄不可修改或刪除。

對應舊系統：四套舊系統都沒有登入紀錄畫面。

差異：

- 新系統新增：登入成功、失敗 (含原因)、登出全部留存，可依帳號或姓名查詢。

病房床位設定

位置：側欄>系統管理>病房床位設定 (網址 /admin/bed-config) | **權限：**「病房床位設定」檢視；新增、編輯、停用需「修改」

用途：維護各病房的房間與床位。異動後「病房床位」看板，以及入院、轉床時的選床清單立即生效。

操作方式：

1. 上方頁籤依病房排列，名稱後面的數字是該病房目前啟用的床數。點頁籤切換病房。
2. 頁籤下方顯示該病房的類別、實際床數、核定 (登錄) 床數、代碼，急性病房另標「急性病房」。
3. **新增房間：**按「新增房間」，輸入「房號」 (例如 124)，按「新增」。房號不可重複。
4. **新增床位：**在房間列按「新增床位」，填寫：- 「床序」 (預設為該房目前最大床序加 1)。- 「床型」 (預設「一般」，例如「日間」)。- 「舊床號 (HIS 比對、舊資料轉入用)」：多個以逗號分隔；留空時自動帶入舊寫法 (例如 124-1)。- 「啟用」「可作登錄床」。- 按「新增」。床號由系統依房號與床序自動組成，住院房為三位數床序 (例如 124-001)，日間等非數字房號為兩位數 (例如 DW-05)。
5. **編輯床位：**直接點床位小卡，可修改床型、舊床號、啟用、可作登錄床，按「儲存」。- 床位小卡顯示床號、床型、目前占用者 (「實：」為實際床位上的個案，「登：」為登錄床位上的個案，兩者相同時只顯示一次)；沒人時顯示「空床」。- 停用的床位以虛線框、刪除線顯示；啟用但不可作登錄床者標「僅實際」。- 滑鼠停在小卡上可看舊床號。
6. **停用 / 啟用房間：**在房間列按「停用」，確認「停用 ○○ 房？房內床位會一併停用。」；要恢復時按「啟用」。
7. **規則：**- 一律停用不刪除 (歷史紀錄仍參照這些床位)。- 仍有人占用的床位不可停用；房內仍有占用中的床位時，房間不可停用 (請先轉床或出院)。- 目前是登錄床的床位，不可改為「不可登錄」。- 房間停用

中不能新增或啟用床位，須先啟用房間。 - 病房本身（名稱、類別、核定床數）目前不開放在此編輯。

對應舊系統：

- 病房名單管理系統：沒有設定畫面，各病房的房間與床號固定寫在系統中（1A、2A、3A、3B 各 63 床、登錄 60 床；2B 60 床；DW 日間 32 床），異動須改版。
- CareOne > 作業 > 床號管理：平台內建的床號頁面。

差異：

- 相同：病房、房間、床號的結構；實際床位與登錄床位雙軌。
- 新系統新增：院方可自行新增房間與床位、停用床位、設定床型與是否可作登錄床，不需改版；停用前自動檢查是否有人占用；保留舊床號供 HIS 比對與舊資料轉入。
- 新系統沒有 / 改由他處處理：病房層級的設定（新增病房、改核定床數）不在此頁。
- 行為不同：床號統一為「房號-三位數床序」，例如舊寫法 110-3 在新系統為 110-003；舊寫法保留在「舊床號」中。

代碼表維護

位置：側欄 > 下拉選單編輯 > 代碼表維護（網址 /admin/lookups） | **權限：**「代碼表維護」檢視；新增、編輯需「修改」

用途：維護表單上下拉、單選、複選欄位的選項。院方可自行增修，不需改版；停用的選項保留供歷史紀錄顯示。

操作方式：

1. 篩選列輸入「代碼表名稱或選項」，按「查詢」。右側顯示「共 N 個代碼表」。
2. 清單欄位：名稱、選項（前幾個）、選項數（有停用選項時另標「停用 N」）、使用表單（有幾張表單用到）。
3. **編輯：**按該列的「編輯」，修改「名稱」與「選項（一行一個，順序即顯示順序）」，按「儲存」。 - 從清單移除的選項會改為停用，不會刪除：歷史紀錄裡的舊值仍可顯示；重新加入即恢復。 - 視窗下方列出「已停用」的選項。
4. **新增代碼表：**按「新增代碼表」，填「代碼」（必填）、「名稱」與選項，按「儲存」。新的代碼表要在「表單設定」把欄位的「選項來源」指向它才會生效。

對應舊系統：

- CareOne：下拉選項定義在各表單的版面中，隨表單設計一起設定。
- 病房名單管理系統：沒有設定畫面；只有「轉床」看板內可增刪轉床名單、轉介來源、出院計畫等少數選項，其餘選項固定在系統中。
- 病歷資料庫 > 模板管理：維護各模板的預設內容（見「表單設定」）。

差異：

- 新系統新增：所有表單的選項集中在一頁維護；可看出每個代碼表被幾張表單使用；移除選項不影響歷史紀錄。
- 行為不同：選項改由院方自行維護，不需透過表單設計或改版。

表單設定

位置：側欄 > 系統管理 > 表單設定 (網址 /admin/forms ; 單張表單 /admin/forms/表單代碼) | **權限：**「表單設定」檢視；設定、欄位編輯、自訂欄位需「修改」

用途：管理 CareOne 轉入及新系統自建的全部表單：決定是否交付 (出現在選單)、啟用、是否可新增修改刪除，以及調整欄位標籤、必填、列表顯示、選項來源，並可加自訂欄位。

操作方式：

1. **表單清單：** - 上方頁籤依 CareOne 分區切分：「全部」與醫療、護理、心理、社工、職能治療、財務、總務、共用、居家、明細資料、操作說明等，名稱後面的數字是張數。 - 篩選列：「表單名稱或分類」、處置 (全部處置 / 交付 / 待確認 / 自建 / 總表 / 代碼表 / 不交付 / 他機構)、狀態 (全部狀態 / 啟用 / 停用)，按「查詢」。右側顯示張數。 - 欄位：表單、分區、分類、處置、CareOne 筆數、狀態、新頁面 (點了開啟新系統的表單清單；停用者顯示「—」、舊系統頁面 (點了開啟 CareOne 原頁面；滑鼠停留可看選單路徑；沒有獨立頁面者標「(無頁面)」)。表頭可點排序。

2. 處置的意義：

處置	說明	是否出現在選單
交付 (有資料)	CareOne 有使用的表單，資料已轉入	是
待院方確認	CareOne 有定義但從未使用，交付與否請院方決定	是
新系統自建	新系統新增的表單	是
總表 / 統計 (不當表單)	CareOne 的總表、統計頁，在新系統改由報表或作業頁提供	否
代碼表 / 範本	供其他表單挑選帶入的設定與範本，集中在「模板與設定」	另列
不交付	不在新系統使用	否
他機構	其他機構的殘留表單	否

3. **表單設定：**在清單按「設定」(或在表單頁按「設定」)，可修改「表單名稱」「處置」，以及「啟用」「可新增」「可修改」「可刪除」，按「儲存」。儲存後選單與權限立即更新。

4. **表單頁：**在清單按「查看」： - 頁首顯示分區 / 分類、對應的 CareOne 資料表與筆數；「開啟表單」直接進入該表單清單。 - 「欄位」表格：標籤、欄位鍵、型別、選項來源、CareOne 填寫 (CareOne 實際有填過的筆數；0 表示從未使用)、屬性 (表頭、必填、列表、自訂、停用)。 - 按欄位列的「編輯」，可修改「顯示標籤」、「選項來源 (代碼表)」(下拉、複選欄位才有)、「必填」「列表顯示」「啟用」，按「儲存」。欄位鍵為資料儲存用，不可修改。停用的欄位不再出現在表單上，已存的資料保留。 - 「列表顯示」的作用：有 CareOne 清單設定的表單 (絕大多數)，清單欄照 CareOne 設定，**自訂欄位**勾「列表顯示」後接在最後一欄之後；CareOne 原有欄位的「列表顯示」不改變這類表單的清單欄。沒有 CareOne 清單設定的表單，清單直接列出勾「列表顯示」的欄位。 - **自訂欄位：**按「自訂欄位」，填「欄位名 (儲存用)」(例如「過敏史」)、「顯示標籤」、「型別」(文字、多行文字、數字、日期、時間、下拉單選、複選、勾選、人員)、「選項來源 (下拉 / 複選用)」、「必填」，按「新增欄位」。要讓它出現在表單清單，再編輯該欄勾「列表顯示」。

注意：已轉入帳務模組的 9 張唯讀歷史表單 (每月住民批價單、住民繳費退費單等，見第八章 8.8) 固定不能新增、修改、刪除，在此打開「可新增」「可修改」「可刪除」也不會生效。

注意：把表單從「不交付」「待院方確認」等改為「交付」時，系統會自動建立該表單的選單與權限，但**新權限預設只有系統管理員擁有**；請接著到「角色權限」為需要使用的角色勾選該表單的權限，其他人才看得到。

對應舊系統：

- CareOne > 作業 (表單目錄)：表單、欄位與選項由表單設計定義；每張表單有新增、修改、刪除的開關，所有職務能做的操作即依此開關決定。
- 病歷資料庫 > 模板管理：列出各模板 (名稱、代碼)，點入後編輯該模板的預設內容，可刪除。

差異：

- 相同：表單的新增、修改、刪除開關 (「可新增」「可修改」「可刪除」)；表單名稱、分區、分類沿用 CareOne。
- 新系統新增：
- 院方可決定每張表單是否交付、啟用。
- 可改欄位標籤、必填、列表顯示、選項來源，可停用欄位，可加自訂欄位，不需改版。
- 每張表單、每個欄位顯示 CareOne 實際使用筆數，方便判斷是否保留。
- 清單直接連到新頁面與 CareOne 舊頁面對照。
- 新系統沒有 / 改由他處處理：不能在此新增整張表單、刪除 CareOne 原有欄位或改變表單版面；表單版面調整須另提需求。
- 行為不同：表單開關與角色權限兩層同時生效——表單關閉「可修改」時，任何角色都不能改；表單開啟時，仍需角色有「修改」權限。

操作紀錄

位置：側欄 > 操作紀錄 > 操作紀錄 (網址 /admin/audit-log) | **權限：**「操作紀錄」檢視；匯出需「匯出」

用途：查閱新系統每一筆資料的新增、修改、刪除紀錄 (誰、何時、改了什麼)，以及舊系統留下的歷史操作紀錄。新系統的紀錄不可修改或刪除。

操作方式：

1. 上方兩個頁籤：「新系統」(預設)、「舊系統」。
2. **新系統**頁籤：- 篩選列：模組 (全部模組或某一模組)、表單 (全部表單或某一張)、操作者 (全部操作者、「(系統作業)」或某一位人員)、「個案姓名或病歷號」、起日、迄日，按「查詢」。- 欄位：時間、操作者、動作 (新增、修改、刪除等)、對象 (表單名稱或模組，表單紀錄旁有「開啟」連到該筆紀錄)、個案 (點了進入個案頁)、內容 (摘要顯示「改了：欄位、欄位...」，欄位以中文名稱顯示；沒有欄位變更的新增、刪除顯示「詳細」)。- 「匯出 CSV」「匯出 Excel」：匯出目前篩選條件下的紀錄。
3. **舊系統**頁籤：- 篩選列：模組、操作者、「個案姓名或病歷號」、「病人名稱 / 說明關鍵字」、起日、迄日，按「查詢」。- 內容為轉入的舊系統操作紀錄 (病歷資料庫的操作紀錄、費用管理的帳務稽核紀錄)，只供查閱，不提供匯出。
4. **內容對比彈框：**點任一列的「內容」開啟彈框，標題為「動作：對象」(例：修改：病情提報)。- 修改的紀錄以「欄位 | 修改前 | 修改後」三欄對照，預設只列有變更的欄位，上方顯示「共 N 欄，變更 M 欄」；打開右上角「顯示未變更欄位」可看全部欄位。- 差異標示：修改前欄位中被刪掉的文字以紅底加刪除線標示，修改後欄位中新增的文字以綠底標示；中文逐字比對 (例：「已執行」改為「已結案」只標出「執行」「結案」)，英文代碼與數值整個詞標示 (例：true 改為 false)，很長的內容改為逐行比對。原本是空值的欄位顯示「(空)」。- 新增、刪除的紀錄只有一邊，列出全部欄位。- 欄位名稱取自資料庫的中文欄位

說明，下方小字為原始欄位代碼；表單紀錄直接顯示表單的中文欄位名稱。 - 舊系統頁籤：有修改前後內容的紀錄（外出審核、住院費用等）同樣以三欄對照；其他紀錄（例如 AI 生成的日期範圍、筆數）以原始內容顯示。

5. 系統管理員在此頁右上角另有「角色模擬」按鈕（見下一節）。

對應舊系統：

- 病歷資料庫，操作紀錄：「系統操作紀錄」，可依模組（病歷紀錄、病情提報、外出簽核、住院費用）、操作者、日期區間查詢，每頁 50 筆，有「重新整理」，沒有匯出。
- 費用管理，操作紀錄：「系統操作審計日誌」，模組為外出簽核、住院費用、帳單、繳費、收費異動，可依模組、操作者、起訖日期查詢，點列展開明細（前後內容以原始資料並列，不標示差異），每頁 50 筆，沒有匯出。
- 病房名單管理系統：沒有全院操作紀錄，只有各病患卡片上的「異動與變更紀錄」。
- CareOne：每筆紀錄保有填表人與時間，各表單列表的「歷程」可看單筆紀錄的版本，但沒有可供查閱的全站操作紀錄頁。CareOne 期間的單筆歷程已轉入，在新系統表單的「歷程」查看（第八章 8.1.10），不在本頁。

差異：

- 相同：依模組、操作者、日期查詢；舊系統兩份操作紀錄已轉入「舊系統」頁籤可查。
- 新系統新增：
- 全系統所有寫入都留紀錄，不可修改刪除；點「內容」以彈框逐欄對照修改前後，差異以顏色標示。
- 可依表單、個案查詢，可直接開啟該筆紀錄或個案。
- 可匯出 CSV、Excel；每頁 20 / 50 / 100 筆。
- 行為不同：舊系統各自只記部分模組；新系統一律全記。

新舊選單對照

位置：側欄，系統管理，新舊選單對照（網址 /admin/menu-map） | **權限：**「新舊選單對照」檢視

用途：依舊系統列出四套舊系統與兩套獎金系統的全部選單，對照新系統的選單位置與連結。院方人員只記得舊系統某一頁時，可在此查到新系統在哪裡。

操作方式：

1. 上方頁籤：「全部」、CareOne、dunren-his（病歷資料庫）、ward-bed-management（病房名單管理系統）、patient-record-system（費用管理）、nurse-daily（護理師工作職責）、therapist-daily（治療師每日成果），名稱後面的數字是項目數。
2. 篩選列：輸入「舊選單路徑或新選單名稱」，對應狀態選「全部」「已對應」「無對應」「不遷移」，按「查詢」。右側顯示「共 N 項，無對應 N 項」。
3. 欄位： - 舊系統（「全部」頁籤才顯示）。 - 舊系統選單：選單路徑、舊系統連結、補充說明。 - 新系統選單：新系統的位置（模組、分組、頁名），點了直接開啟；已停用的頁面以刪除線標「（已停用）」。沒有對應者標「無對應」，刻意不遷移者標「不遷移」。 - 處置：CareOne 表單的處置（交付、待確認、總表等，意義同「表單設定」）。
4. 舊系統連結需能連到舊系統才開得了。

對應舊系統：新系統新增的對照工具，舊系統沒有對應功能。

差異：

- 新系統新增。「不遷移」為刻意不納入新系統的項目（不交付、他機構、沒有表單的空分類、敦仁帳號下沒有表單的評鑑等）；「無對應」為目前在新系統沒有對應頁面的舊選單（主要是 CareOne 的部分總表、統計頁，例如零用金匯入、結算、彙總），是否補做由院方決定。

角色模擬

位置：系統管理 > 操作紀錄 > 右上角「角色模擬」（網址 /admin/simulate-role；不在側欄上） | **權限：**只有系統管理員

用途：以某個角色的權限瀏覽系統（選單、頁面、按鈕都依該角色），確認權限設定是否正確，例如設定好「護理師」後，確認護理師實際看得到哪些選單。

操作方式：

1. 在「要模擬的角色」選擇角色（不含系統管理員），按「開始模擬」，系統回到首頁並以該角色的權限顯示。
2. 模擬期間，每一頁上方出現黃色提醒：「正在以『○○』角色的權限瀏覽（角色模擬）。操作仍以你本人記錄。」
3. 按提醒列上的「結束模擬」，或回到角色模擬頁按「結束模擬」，恢復系統管理員身分。
4. 注意：- 模擬只改變權限（含唯讀），病房範圍維持系統管理員的（看得到全部病人）。- 模擬中仍可新增、修改資料，操作紀錄記的是你本人。請避免在模擬中修改正式資料。- 模擬最長維持 12 小時。

對應舊系統：

- 病歷資料庫：側欄底部「模擬身分」下拉（只有管理員看得到），選「不模擬（管理員）」或任一角色；只改變畫面上顯示的角色，資料存取權限不變；模擬中顯示「模擬身分中：○○」與「結束模擬」。
- 費用管理：側欄底部「測試模式」，管理員可切換角色，改變畫面上依角色顯示的功能；登出即清除。

差異：

- 相同：只有管理員可用；有明顯的模擬中提示與「結束模擬」。
- 新系統新增：模擬時選單、頁面與按鈕都依該角色的實際權限判斷，可直接驗證「角色權限」的設定。
- 行為不同：入口由側欄移到「操作紀錄」頁；登出不會自動結束模擬，請按「結束模擬」。

技術備註

- 操作紀錄對比彈框：點開時才以 server action 讀單筆（platform.audit_log 的 before_value / after_value，舊系統讀 legacy.operation_log.details 的 old / new），差異以 jsdiff（npm 套件 diff）計算；欄位中文名取自欄位 COMMENT 的名稱部分（第一個標點前）。
- 系統管理權限碼：system.staff、system.role、system.menu、system.login_event、system.bed_config、system.lookup、system.form、system.audit、system.menu_map；角色模擬以 cookie dunren_sim_role 保存，僅在真實身分為 admin 時生效，登出路由不清除此 cookie。
- 側欄的模組與分組由程式內的歸位表固定（src/server/directory/menus.ts：MODULES、PAGE_SLOT、CATEGORY_SLOT、FORM_SLOT）：表單依 CareOne 區段 | 分類歸位，其他頁面逐頁指定；沒有指定位置的新頁面會出現在最後的「其他」模組。

- 表單設定儲存後會重新同步選單與權限 (`syncRegistry`) ; 新建的表單權限不自動授予任何角色 (CareOne 職務預設權限由 `roles:careone` 腳本給予 , 僅「模板與設定」群組會補給) 。
- CareOne 帳號清單、職務清單的描述依 2026-10 擷取的 CareOne 管理頁內容。

十、工作獎金

本章說明側欄「工作獎金」群組的九個選單。這一組承接院內原本獨立運作的兩套系統：

簡稱	舊系統	新系統選單
護理師工作職責	護理師每班填寫工作職責與品管查核、換算工作獎金（原網址 :3005）	護理獎金面板、工作職責填報、品管查核、紀錄審核、護理獎金設定
治療師每日成果	職能治療師、心理師每日登錄團體治療、個案會談、健保申報業務（原網址 :3004）	治療師成果、治療師每日記錄、治療師設定
（兩者共用）	兩套各自每月把點數換成金額送到薪資系統	薪資匯入

共通規則：

- **權限 + 參與名單兩道門檻**：有權限只能進入頁面；要填報、查核，還須列在「參與人員」名單中且為啟用。名單上的身分分兩種：
- 「列入計分」：出現在面板與薪資匯入。
- 「審核 / 管理」：可以填報、查核，但不列入點數統計（取代舊系統以職稱「其他」排除的做法）。
- **班次時間**（台灣時間）：大夜 01:00–09:00、白班 09:00–17:00、小夜 17:00–01:00；**00:00–01:00 算前一天的小夜**。
- **佐證照片與 PDF**：每檔 10 MB 以內；圖片可用 png、jpeg、gif、webp、heic。圖片顯示縮圖，點開預覽；PDF 顯示檔名連結。移除檔案只做標記，不刪實體檔。
- **舊系統轉入的照片**：畫面顯示灰框「舊系統檔案 N 個（待移轉）」，目前無法開啟（見附錄）。
- **誰看得到檔案**：有面板或審核權限者可看護理的佐證；有治療師成果權限者可看治療師的佐證；本人可看自己上傳的檔案。
- 文中的姓名、數字均為示意用的假資料。

角色預設權限（上線時自動配發；之後在「角色權限」調整過的不會被覆蓋）：

功能	預設角色
工作職責填報、品管查核（含作廢自己的紀錄）	護理師、護理長
護理獎金面板（檢視）	護理師、護理長、主管、主任
護理獎金面板（匯出）	護理長、主管、主任
紀錄審核、護理獎金設定	護理長、主管
薪資匯入（試算）	護理長、主管、主任
薪資匯入（送出）	主管
治療師每日記錄	職能治療師、心理師
治療師成果（檢視）	職能治療師、心理師、主管、主任
治療師成果（匯出）	主管、主任

功能	預設角色
治療師設定	主管

護理獎金面板

位置：側欄>工作獎金>獎金面板（網址 /bonus，頁面標題「獎金面板」）| **權限：**「護理獎金面板」檢視；「匯出 CSV」需「匯出」

用途：查看護理師在一段期間內的工作職責點數、品管點數與換算金額，並展開每人逐班明細。

操作方式：

1. **期間：**選起日～迄日，或按快捷鈕「今日」「昨日」「本週」（週一起）「本月」「上月」。預設 08:30 以前看昨天、08:30 以後看今天。
2. 頁首顯示每點金額，以及目前「審核不通過的條目不計分」或「審核結果不影響點數」（依設定）。
3. **統計卡：**A1 基礎（得分 / 滿分）、品管、A2 進階、B 政策業務、總分（金額）。
4. **人員點數表：**姓名、A1 得分 / 滿分、品管、應改善（被查核未通過的次數，紅字）、A2、B、總分、金額、班次數。手機畫面隱藏應改善、金額、班次數。
5. **點姓名展開：**- 逐班明細：每班一列，含日期、班次、「補填」標籤與各類點數。A1 每項以顏色標示：綠 = 完成、紅 = 退回、黃 = 未達標、灰 = 未填。下方列出 A2 / B 的每筆條目（個案、選項、說明文字、佐證檔，被設為不通過者標「不通過」）。- 品管查核表：日期班次、項目、查核者、對象、結果、說明。
6. **匯出 CSV：**欄位為姓名、員工編號、A1 得分、A1 滿分、品管、查核項數、應改善、A2 點數、A2 筆數、B 點數、B 筆數、總分、金額、班次數。
7. 頁首「填報工作職責」按鈕（有填報權限者才顯示）可直接進入填報頁。

計分規則：

類別	規則
A1 基礎	該班啟用中的基礎任務，完成且未被退回即得該任務點數；滿分 = 該班全部基礎任務點數合計（目前每班 5 項、每項 5 點，滿分 25）。停用的任務不計。
A2 進階、B 政策業務	每筆條目 × 任務點數。設為「每日 / 每週 / 每月」的任務，同一人同一任務在同一週期只計最早一份紀錄；週以 1 月 1 日所在週為第 1 週、週日起算。任務停用後，已填的仍計分。
品管	查核者對該班所有適用的品管項目都登錄了結果，才得「品管全數完成點數」（預設 25）；少一項即 0 分（全有全無）。
審核不通過	設定為「不計分」（預設）時，被設為不通過的條目不計分。
總分與金額	總分 = A1 + 品管 + A2 + B；金額 = 總分 × 每點金額（預設 10 元）。

對應舊系統：護理師工作職責>工作職責主面板（/bonus-dashboard）與後台「點數統計」頁籤。舊面板以人員卡片呈現，點卡片看逐班明細；篩選有「預設、今日、本週、本月、自訂範圍」。

差異：

- 相同：A1 / A2 / B / 品管的計分算法（已以舊系統資料逐人逐月重算比對）；08:30 前預設看昨天；應改善項目；逐班明細。
- 新系統新增：匯出 CSV；「昨日」「上月」快捷鈕；頁首顯示每點金額與審核扣分設定。

- 行為不同：
- 舊系統的「本週」從週日起算，新系統從週一起算（只影響快捷鈕的日期範圍，不影響計分）。
- 每週任務跨月時，舊系統兩個月各算一次，新系統同一週只算一次。
- 審核不通過的條目預設不計分；舊系統的審核結果實際上不影響點數。
- 有面板檢視權限者看得到全部名單人員的點數、填報內容與照片（舊系統亦同）；是否改為只看自己，見附錄。

工作職責填報

位置：側欄>工作獎金>工作職責填報（網址 /bonus/record；補填模式 /bonus/record?backfill=1）| **權限：**「工作職責填報」檢視；填報、修改、刪除需「新增」；作廢自己的紀錄需「作廢」（作廢他人的紀錄需「紀錄審核」的作廢）

用途：護理師每班填寫一份工作職責紀錄（A1 基礎、A2 進階、B 護理政策業務），附文字、圖片、PDF 或選項作為佐證。

操作方式：

1. **選日期與班次：**預設為現在的班次。一般填報只能選**今天或昨天**；要填更早的日期，須由管理者開啟補填視窗後，按「補填」進入補填模式（按鈕上顯示開啟中的視窗數）。
2. **頁首提示：**- 不在參與名單時以紅字提示，不能填報。- 補填模式顯示視窗的期間、班次與原因。- 班次間隔不足時紅字提示（見第 5 點）。- 選的班次不是目前時段時黃字提醒，仍可存檔。- 已有紀錄時顯示版本（第 N 版）、「補填」標籤與「作廢」按鈕。
3. **任務卡：**分 A1、A2、B 三張，B 在每個班次都會出現。每個任務顯示點數（A2 / B 標示「/ 筆」或週期）、目標數量、填寫要求（須文字 / 圖片 / PDF / 選項），以及狀態：已完成、已填 N 筆、未達標（目前數量）、未填。
4. **兩種填法：**- 單筆型（A1 且最低數量為 1）：只有一筆，按「填報」，再按就是「更新」。- 累加型（A2、B，以及最低數量 2 以上的 A1）：每按一次「新增一筆」加一筆條目，可逐筆修改、刪除。A2 另有「個案名稱」欄。
5. **存檔檢核：**- 必須在參與名單內；任務須為啟用中且屬於這個班次。- 日期為今天或昨天；其他日期須有開啟中的補填視窗涵蓋該日、該班次、該任務。- **班次間隔：**同一人兩份紀錄之間至少隔兩個班次（例如第 1 天白班之後，最早可填第 2 天白班）。補填也須符合；同時從兩個分頁送出也會被擋。- 依任務的填寫要求：要文字者必填；要選項者必選，且須為允許的選項；要圖片 / PDF 者至少一個（含先前已上傳的）。- 最低數量 2 以上的 A1 須填達成數量，累計達門檻才算完成；沒有任何填寫要求的 A1，送出即算完成。
6. **修改與刪除：**只能改自己的條目；今天、昨天以外的日期須有補填視窗才能改。刪除為標記刪除，附檔一併標記，並重算完成狀態。
7. **作廢：**按「作廢」，填寫原因（預設帶入「帳號填錯」，可修改），確認後作廢。資料保留並標示作廢，同一班可重新填報；作廢紀錄可在「紀錄審核>已作廢」查閱。
8. 右上角「品管查核」按鈕可直接進入品管查核頁。

對應舊系統：護理師工作職責>工作職責填報（/bonus-record）與補填（/bonus-record/backfill）。舊系統預設班次依當下時間、一人一天一班一份紀錄、班次間隔、追加模式與單筆模式、作廢須填原因，規則與新系統相同；品管查核也在同一頁下方填寫。

差異：

- 相同：班次判定、班次間隔規則、單筆 / 累加兩種填法、填寫要求、補填視窗、作廢須填原因。
- 新系統新增：
 - 以本人登入填報，存檔前不必再確認「以某人身分儲存」。
 - 「只能填今天或昨天」與各項填寫要求改由伺服器檢查（舊系統主要在畫面上檢查）。
 - 紀錄版本號、作廢紀錄集中查閱。
- 行為不同：
 - 00:00–01:00 填的小夜記為前一天（舊系統記為當天）。
 - 品管查核移到獨立的「品管查核」頁。
 - 作廢改為保留資料並標示作廢（舊系統先存快照再刪除紀錄）。

品管查核

位置：側欄>工作獎金>品管查核（網址 /bonus/quality）| **權限：**「品管查核」檢視；登錄、刪除結果需「新增」；作廢自己的查核紀錄需「作廢」

用途：查核者對指定日期班次逐項登錄品管查核結果。查核者把該班適用的項目全部登錄後，才得品管點數；未通過的結果會成為被查核者的「應改善」。

操作方式：

1. 選日期（可查看最近 60 天，**只有今天、昨天可以登錄**）與班次，預設為現在的班次。
2. 頁首顯示「已登錄 N / M 項」，全部登錄後出現「全數完成」標籤。
3. 每個查核項目按「登錄」：- 先選「通過」或「未通過（應改善）」。
- 通過：「查核結果說明」必填。
- 未通過：【人】從列入計分的護理師中選擇（不含自己），或在「補充」欄自行描述，兩者擇一；【時間】【地點】關鍵事實必填。欄位旁的提示文字來自品管項目設定。
- 照片可附可不附。同一項目可登錄多筆。
4. 已登錄的結果列在項目下方（通過 / 未通過、對象、說明、照片），可刪除。
5. 檢核：須在參與名單內；項目須適用這個班次；不能查核自己。

對應舊系統：護理師工作職責>工作職責填報頁下方的品管查核區塊（補填模式不顯示）。

差異：

- 相同：通過須填說明、未通過須填人時地事、全有全無計分、應改善項目。
- 新系統新增：獨立頁面，可查看最近 60 天的查核紀錄；「已登錄 N / M 項」進度。
- 行為不同：被查核者必須是本系統的人員（或以「補充」欄描述）；品管查核沒有補填，只能登錄今天、昨天。

紀錄審核

位置：側欄>工作獎金>紀錄審核（網址 /bonus/review）| **權限：**「紀錄審核」檢視；「設為不通過 / 改為通過」需「核准」；作廢他人紀錄需「作廢」

用途：審核護理師填報的條目，把不符合的條目設為不通過；查閱與作廢班次紀錄。

操作方式：

1. 篩選：起日～迄日（預設最近 7 天）、人員。

- 條目審核頁籤：**另可依類別、審核狀態（通過／不通過）篩選。欄位為日期班次、人員、項目（類別標籤）、內容（個案、選項、文字、佐證）、審核狀態與審核人。－條目預設為「通過」。按「設為不通過」並確認後，依設定該條目不計分；可再按「改為通過」恢復。－不能審核自己的條目。
- 班次紀錄頁籤：**工作職責與品管查核合併列出（日期班次、類型、人員、項數，補填者有標籤），可作廢任何人的紀錄（須填原因）。
- 已作廢頁籤：**列出作廢時間、作廢人與原因；作廢後不能還原。

對應舊系統：護理師工作職責，後台，記錄查詢（逐筆審核）與作廢紀錄。舊系統由職稱為「其他」者審核，可依人員、班次、項目篩選，預設當月。

差異：

- 相同：逐筆把條目設為通過或不通過；查閱作廢紀錄。
- 新系統新增：審核權限可指派給任何角色；不能審核自己；審核人留存。
- 行為不同：審核不通過預設會扣分（可在設定改回不扣分）；舊系統的審核結果實際上不影響點數。
- 尚未提供：審核意見欄（見附錄）。

護理獎金設定

位置：側欄>工作獎金>獎金設定（網址 /bonus/settings，頁面標題「獎金設定」）| **權限：**「護理獎金設定」檢視；新增與修改需「修改」（沒有修改權限時表單為灰色）

用途：維護參與人員、獎金任務、品管項目、點數與自動推送設定，以及開啟補填視窗。

操作方式（五個頁籤）：

- 參與人員：**欄位為姓名、職稱、員工編號、身分、狀態。－員工編號未設定時紅字提示「無法推送薪資」，請到「人員帳號」補上。－「加入人員」：從本系統人員中挑選，職稱含「護理」者排在前面。－每列可切換「列入計分」或「審核／管理」，並可停用、啟用（停用前會確認）。
- 獎金任務：**分 A1、A2、B 三組。新增或修改時填：－類別；班次（A1、A2 必選，B 不綁班次）；內容；點數（預設 5）。－A1 的「最低數量」（1＝勾選即完成）；A2、B 的「計分週期」（依筆計、每日、每週、每月）。－填寫要求：文字、圖片、PDF、選項（勾了選項須填選項清單，一行一個）。－排序、啟用狀態。
- 品管項目：**查核項目、【人】【時間】【地點】關鍵事實的提示文字、適用班次（至少一個，預設三班）、需附圖、排序、狀態。
- 點數與推送：**

項目	預設	可設範圍
品管查核全數完成點數	25	0-1000
每點金額（元）	10	0-10000
審核不通過的條目	不計分	不計分 / 仍計分
每月自動推送薪資系統	關閉	開啟 / 關閉
每月推送日	1 日	1-28 日（03:00 後執行）

5. **補填視窗**：開啟視窗須填開始日、結束日、班次（至少一個）、可補填的任務（至少一個）與開放原因。列表顯示期間、班次、任務、原因、開啟人與時間、狀態；開啟中的視窗可按「關閉」。

對應舊系統：護理師工作職責，後台的人員管理、獎金任務管理、品管項目管理、點數設定、補填視窗管理頁籤。

差異：

- 相同：任務的點數、週期、填寫要求、選項、門檻；品管項目；補填視窗。
- 新系統新增：參與名單與身分（取代以職稱判斷）；「審核不通過是否扣分」設定；每點金額改在設定頁維護。
- 新系統沒有：「日曆覆寫」（只用於舊系統遺留的工作日計算，護理點數不使用）。
- 行為不同：人員改用本系統的人員資料，不再另建名單；後台不需輸入共用密碼，改依角色權限。

治療師成果

位置：側欄>工作獎金>治療師成果（網址 /bonus/therapy）| **權限**：「治療師成果」檢視；「匯出 CSV」需「匯出」

用途：查看治療師的每日點數、團體與會談執行情形，以及各科健保申報業務的每月達標進度。

操作方式：

1. **積分統計**頁籤：- 期間：起日～迄日（預設今天），快捷鈕「今日」「本週」「上週」「本月」「上月」。
- 表格：姓名、科別、總點數、金額、會談人次、上午團體天數、下午團體天數、滿分天數 / 有紀錄天數。
- 點姓名展開逐日明細：每天的「點數 / 14」（綠 = 滿分、黃 = 部分、灰 = 0）、團體活動內容與照片、會談清單。- 匯出 CSV：姓名、員工編號、科別、總點數、金額、會談人次、上午團體天數、下午團體天數、滿分天數、有紀錄天數。
2. **健保統計**頁籤：選月份（最近 6 個月）。每種業務顯示科別、名稱、「科別實績 / 目標」、個人目標與科別達標標籤；每位治療師一條進度條（人次 / 個人目標）。
3. 頁首「填寫今日記錄」按鈕（有記錄權限者才顯示）。

計分規則：

項目	條件	點數（預設）
上午團體	有活動內容或至少一張照片	5
下午團體	同上	5
個案會談	當日人次達目標（5 人次）	4
單日滿分	週末、假日有活動也計點	14
健保申報業務	不計點，只追蹤達標；個人目標 = 科別每月目標 ÷ 科內列入計分人數（無條件進位）	—

對應舊系統：治療師每日成果，治療師成果展示（/dashboard）的「積分統計」「健保統計」分頁，以及後台「健保統計」頁籤、舊版績效總覽（/therapists）。

差異：

- 相同：14 點規則、週末也計點、健保個人目標算法、逐日工作紀錄與照片。

- 新系統新增：金額欄、滿分天數；匯出 CSV；健保統計可選最近 6 個月。
- 新系統沒有：工作日達成率（舊系統依台灣行事曆排除假日）；舊版績效總覽頁（內容已含在本頁）。
- 行為不同：舊系統的期間選項有「下個月整月」「上月至今」與自訂範圍，新系統改為起訖日加快捷鈕；職稱篩選改為依科別顯示。

治療師每日記錄

位置：側欄>工作獎金>治療師每日記錄（網址 /bonus/therapy/record）| **權限：**「治療師每日記錄」檢視；所有寫入需「新增」

用途：治療師登錄當天的上午 / 下午團體治療、個案會談與健保申報業務。

操作方式：

1. 日期固定為**今天**，頁首顯示科別、「今日 N / 14 點」與今日是否達標。
2. **團體治療：**上午（09:00–11:00）、下午（14:00–16:00）各一張卡。按「填寫 / 更新」，填活動內容、上傳照片（可多張；再存時已上傳的照片保留）。內容與照片至少一項。照片可逐張移除。
3. **個案會談：**顯示「今日 N / 5 人次」。新增時填個案名稱（選填）與會談內容（必填）；可修改、刪除。
4. **健保申報業務**（科別為職能治療或臨床心理者才顯示）：選業務類型（只列自己科別的類型），填「病歷號及姓名」（必填）、第二欄（依類型）、人次（至少 1），附圖依類型為不需要、選填或必填。可刪除，附檔一併標記刪除。
5. 檢核：須在治療師參與名單內；**只能填、改、刪今天的資料**（以伺服器日期為準，頁面開著過夜再存檔會被擋，請重新整理）；只能改自己的資料。

對應舊系統：治療師每日成果>每日服務記錄（/records）。舊系統以網址或下拉選單選擇人員後填報，同樣只能填當天。

差異：

- 相同：上午、下午團體各一筆；會談目標 5 人次；只能填當天；健保業務依科別顯示。
- 新系統新增：以本人登入，只能填自己的資料（舊系統選人即可代填他人）；健保業務的必填欄位與附圖要求由伺服器檢查。
- 新系統沒有：治療師紀錄沒有補填、作廢與審核（舊系統亦無）。

治療師設定

位置：側欄>工作獎金>治療師設定（網址 /bonus/therapy/settings）| **權限：**「治療師設定」檢視；修改需「修改」

用途：維護治療師參與名單、健保申報業務類型、點數與自動推送設定。

操作方式（三個頁籤）：

1. **參與人員：**姓名、科別（職能治療 OT、臨床心理 PSY、護理 RN）、員工編號、身分（列入計分 / 管理）、狀態。加入人員時，職稱含「職能」「心理」者排在前面。
2. **健保業務類型：**代碼（大寫英數與底線）、科別（OT 或 PSY）、名稱、科別每月目標（人次）、第二欄名稱（選填）、附圖（不需要 / 選填 / 必填）、排序、狀態。「病歷號及姓名」固定為必填的第一欄。
3. **點數與推送：**

項目	預設
個案會談每日目標人次	5
會談達標點數	4
上午 / 下午團體完成點數 (各)	5
每點金額 (元)	10
每月自動推送薪資系統	關閉
每月推送日	1 日

對應舊系統：治療師每日成果，後台，人員管理、健保業務設定 (/admin/insurance-config)、薪資匯入的排程設定。

差異：

- 相同：健保業務類型與科別每月目標。
- 新系統新增：會談目標、各項點數可調整；科別改為人員的設定欄位 (舊系統由職稱文字判斷)。
- 行為不同：人員改用本系統的人員資料；設定頁依角色權限控管 (舊系統健保業務設定頁不需密碼)。

薪資匯入

位置：側欄>工作獎金>薪資匯入 (網址 /bonus/salary) | **權限：**「薪資匯入」檢視 (試算)；「送出到薪資系統」需「執行」

用途：把護理師、治療師在一段期間的點數換算成金額，送到院內薪資系統，作為「工作獎金」 (薪資異動代碼 104)。

操作方式：

1. 上方頁籤：「護理師工作職責」「治療師每日成果」。
2. 期間：起日～迄日，**預設上個月**。
3. **試算表：**只列點數大於 0 的人。欄位為姓名、員工編號 (未設定為紅字)、點數、金額 (點數 × 設定的每點金額)、狀態 (「已送出 時間」或「未送出」)。頂部顯示共幾人、總金額、尚未送出幾人。
4. **送出：**按「送出到薪資系統」，確認提報人 (預設「護理審核」)、異動原因 (預設「工作獎金點數」)、異動項目 (預設「工作獎金」)，三項必填。送出前會提示「送出後無法從這裡撤回」。完成後顯示成功、失敗、已送過略過的人數與金額。
5. **不會重複發放：**同一方案、同一期間、同一人只能成功送出一次；已送過的人自動略過；沒有員工編號的人記為失敗。再按一次送出，只會補送先前失敗或新增的人。
6. **每月自動推送：**在兩個設定頁分別開啟後，每天 03:00 後檢查，到了推送日且上個月尚未自動推送過，就送出上個月整月。主機在 03:00 沒有運作時，之後會補跑。自動推送失敗的人，請到本頁手動重送。**預設關閉**。
7. **推送紀錄：**列出最近 50 次推送的時間、期間、方式 (每月自動 / 手動及操作人)、成功、失敗、略過人數與金額、失敗明細。
8. 薪資系統介接尚未設定時，本頁只能試算，不顯示送出按鈕。

對應舊系統：護理師工作職責，後台，薪資匯入；治療師每日成果，後台，薪資匯入。兩套舊系統各自可試算後手動送出，或於每月指定日自動送出上個月點數。

差異：

- 相同：送到同一個薪資系統，送出的欄位與格式不變；預設的提報人、原因、項目相同；預設上個月。
- 新系統新增：兩套合併在同一頁；推送紀錄；同一人同一期間不會重複送出；自動推送漏跑會補跑。
- 新系統沒有：舊系統在送出前可暫時修改當次的每點金額；新系統一律使用設定頁的每點金額。
- 行為不同：自動推送預設關閉，**舊系統停用當天再開啟**，以免新舊兩邊重複發放。

技術備註

- 頁面與伺服器邏輯：`src/app/(app)/bonus/`、`src/server/bonus/`（計分 `engine.ts`、`therapy-engine.ts`；薪資 `salary.ts`）。
- 權限碼 `bonus.*` 定義於 `src/server/authz/registry.ts`；角色預設權限於 `src/server/directory/careone-roles.ts`。
- 資料表在資料庫的 `bonus` schema（建表程式 0060、0061），結構見〔資料庫架構圖〕08-bonus-工作獎金。
- 歷史資料以 `npm run etl:bonus`、`etl:bonus-therapist` 轉入，`etl:verify-bonus`、`verify-bonus-therapist` 以舊算法逐人重算比對。
- 佐證檔案存於 `STORAGE_DIR/bonus/`；舊系統照片與 PDF 本體尚未移轉，狀態為 `legacy_pending`。
- 薪資系統介接網址設定於環境變數 `SALARY_GAS_URL`；多台主機時只留一台執行排程。

十一、人才庫

本章說明側欄「人力資源」模組的四個選單，以及由人才搜尋進入的「人事檔」頁。這一組承接院方人資原本使用的人才庫原型（單頁網頁，分「人才搜尋」「面談到報到」「匯入／匯出」「詞庫設定」四個分頁），用來登錄與搜尋員工、應徵者的技能、證照、經歷與學歷。

新系統選單	原型分頁	主要用途
人才搜尋（含人事檔）	人才搜尋、人事檔	依單位、職類、技能、證照等條件找人；維護每個人的人事檔
面談到報到	面談到報到	應徵者從面談登錄、錄用核定、報到查驗到試用期滿的四步驟
人才庫匯入匯出	匯入／匯出	匯入薪資結構.xlsx 或匯入範本；匯出名冊、證照到期清單、完整資料
技能證照詞庫	詞庫設定	維護技能、證照、單位、報到清單的選項

共通規則：

- **收錄範圍**：敦仁醫院、東寧農村、東寧會館、南山林、善食餐飲五個單位的人員都收錄（與病歷系統其他模組只處理敦仁醫院不同）。單位清單可在「技能證照詞庫」調整。
- **不存薪資與身分證**：系統不設薪資、津貼、獎金金額與身分證字號欄位；匯入薪資結構.xlsx 時金額欄一律略過，流程紀錄寫入時也會濾掉這類欄位。
- **人員狀態（階段）**：面談中、錄用待報到、試用期、在職、備取人才、未錄用、離職。
- **證照狀態**：證照標籤以顏色區分——已過期（紅）、90 天內到期（黃，標「N 天後到期」）、已查驗正本（綠）、待查驗（灰）。依職稱推定、尚未補登的證照，滑鼠停留時顯示「依職稱推定，待補證號與查驗」。
- **建檔完成度**：技能、證照查驗、經歷、學歷四項，每項有資料即算完成；證照查驗須全部證照都已查驗正本，或勾選「此職務不需專業證照」。
- **技能程度**：1 入門、2 熟練、3 精通、4 可指導他人。
- **與病歷系統帳號連結**：人事檔的員編與「人員帳號」的員工編號相同（前導 0 不計）且只對到一人時，自動連結，人事檔顯示「病歷系統帳號」。
- **異動紀錄**：每次新增、儲存、流程步驟、匯入都在該人的「歷程」留下時間、動作與操作人；資料表的每一筆寫入也記入「操作紀錄」（第九章）。
- **權限**：四個選單各有權限（`talent.search`、`talent.flow`、`talent.import`、`talent.setting`），**上線時沒有配給任何職務**，只有系統管理員看得到；請在「角色權限」為人資相關角色勾選（見附錄）。人才庫不受病房範圍限制。
- 文中的姓名、員編均為示意用的假資料。

人才搜尋

位置：側欄>人力資源>人才搜尋（網址 /talent）| **權限**：「人才搜尋」檢視；「新增人員」需新增；「編輯」需修改；「刪除」需刪除；「匯出名單」需匯出

用途：依單位、職類、技能、證照等條件找出合適的人，並維護每個人的人事檔。

操作方式：

1. 頁首說明列顯示在職人數、建檔完成人數；有人證照 90 天內到期或已過期時，顯示「N 人有證照 90 天內到期」連結，點了直接篩出這些在職人員。
2. **範圍頁籤**：在職（預設，含試用期）、流程中（面談中、錄用待報到、試用期）、備取人才、離職、未錄用、全部；「在職」「流程中」「備取人才」頁籤旁顯示人數。
3. **篩選列**（同一行）：- 關鍵字：比對姓名、員編、單位、職稱、職類、人才摘要、技能與備註、證照與發證單位、經歷、學歷、應徵職務與面談摘要；多個詞以空白分隔，全部都要符合。- 單位：全部單位或五個單位之一。- 職類：依職稱自動歸類——醫師、護理、心理、職能治療、社工、藥事、營養、生活輔導、資訊、餐飲、總務環境，其餘為行政管理。- 「技能條件」按鈕：點開為條件列，每列以兩段式下拉選「類別 → 技能」，右側選最低程度（程度不限、熟練以上、精通以上、可指導）。可「+ 新增一列」或按 × 移除，**每一列都要符合**；按「完成」收起。按鈕文字顯示已設的條件，例如「團體治療帶領（熟練以上）」或「... 等 2 項」。- 「證照條件」按鈕：同上，每列選「類別 → 證照」與條件（不限、已查驗正本、效期內）。- 「其他條件」按鈕：可複選「有證照 90 天內到期或已過期」「建檔未完成（技能、證照查驗、經歷、學歷有缺）」「願意跨單位支援」，勾選的全部都要符合。- 按「查詢」套用；右側顯示「共 N 筆」。
4. **清單欄位**：姓名、員編、單位、職稱、狀態（「在職」頁籤不顯示）、年資（離職者算到離職日）、證照（最多顯示 3 張，其餘以「+ N」表示）、技能（最多 3 項，標程度）、建檔（N / 4，滑鼠停留看缺哪一項）。符合搜尋條件的技能、證照排在前面並以粗體標示。姓名、員編、單位、職稱、狀態、年資、證照數、建檔可點表頭排序；未指定時依員編排序。
5. **每列按鈕**：「查看」進入人事檔；「編輯」開啟編輯人事檔彈框；「刪除」確認「刪除 ○○ 的人事檔（含技能、證照、經歷、學歷）？一般離職請改狀態，不要刪除。」；「歷程」列出此人的異動紀錄（時間、動作、操作人）。
6. **新增人員**：頁首「新增人員」開啟彈框，提示「現有員工直接建檔；應徵者請到『面談到報到』從面談登錄開始。」彈框與「編輯」相同，分五區：- 基本資料：姓名（必填）、員編、單位、職稱（可從現有職稱挑選或自行輸入）、職級、計薪型態（月薪、日薪、時薪、兼職）、狀態（預設在職）、到職日、離職日、電話、Email、「願意跨單位支援」、人才摘要（主管或人資對此人強項的一句話）。- 學歷：學校、科系、學位（高中職、專科、學士、碩士、博士、其他）、畢業年。- 有價值的工作經歷：機構 / 單位、職務、類型（院外工作、院內職務、院內專案 / 委員會、教學 / 演講、志工 / 其他）、起、迄（空白 = 至今）、具體成果與價值。- 證照：證照名稱（兩段式下拉「類別 → 證照」，也可直接輸入詞庫以外的名稱）、發證單位、證號、取得日、效期至、正本查驗。詞庫有換證年限的證照，只填取得日會自動推算效期（取得日 + 年限 - 1 天）；效期空白 = 永久有效。- 技能：技能（兩段式下拉「類別 → 技能」，可輸入詞庫以外的名稱）、程度、佐證 / 備註。- 每區可「+ 新增」或按 × 刪除該列，按「新增」（編輯時為「儲存」）。存檔檢核：員編不可含空白、不可與他人重複（「員編 N 已被 ○○ 使用」）、Email 格式。
7. **匯出名單**：依目前的頁籤與篩選條件匯出 CSV（欄位見「人才庫匯入匯出」的「全部人員」）。
8. 人才庫還是空的時，清單顯示「人才庫還是空的：到『人才庫匯入匯出』上傳薪資結構.xlsx 建立名冊」。

對應舊系統：人才庫原型，人才搜尋分頁。上方統計列（在職、建檔完成、證照到期）；篩選有關鍵字、狀態（在職含試用、流程中、備取人才、離職、未錄用、全部）、單位、職類、技能（多項，名稱部分相符即可）、技能最低程度（全部技能共用一個）、證照（多項）、「證照 90 天內到期」「建檔未完成」；排序可選依員編、年資、證照數、技能數、最近更新；下方「常見技能」「常見證照」各列出最常見的 14 項，點選加入條件。點列開啟人事檔側欄。

差異：

- 相同：範圍分類、職類歸類規則、關鍵字比對範圍、證照到期與建檔完成的判斷、命中條件的技能證照排前面。
- 新系統新增：每一個技能條件可各自設最低程度；證照條件可要求「已查驗正本」或「效期內」；「願意跨單位支援」篩選；匯出依目前條件的名單；列上直接編輯、刪除與看歷程；分頁。
- 新系統沒有 / 改由他處處理：「常見技能」「常見證照」點選加入條件，改以兩段式下拉從詞庫挑選；「技能數」「最近更新」排序。
- 行為不同：
- 技能、證照條件改為**名稱完全相同**才算符合（原型為部分相符，例如輸入「團體」會找到所有含「團體」的技能）；要做部分比對請用關鍵字。
- 範圍改以頁籤切換，原型為下拉選單。

人事檔

位置：人才搜尋>列內「查看」，或面談到報到卡片上的「人事檔」（網址 /talent/人員編號）| **權限：**「人才搜尋」檢視；各區「編輯」需「人才搜尋」修改；流程按鈕需「面談到報到」修改；「刪除」需「人才搜尋」刪除

用途：一頁看完一個人的基本資料、學歷、經歷、證照、技能，以及面談到報到的紀錄。

操作方式：

1. 頁首：姓名與狀態標籤；下方一行為員編（或「未編員編」）、單位、職稱、職類、年資。左上「人才搜尋」回列表。
2. 頁首按鈕（依權限與狀態出現）：- 「編輯」：同人才搜尋的編輯人事檔彈框（五區一起編）。- 「歷程」：異動紀錄彈框（時間、動作、操作人，新到舊）。- 「轉回面談」：只在「備取人才」出現，確認後改回「面談中」，可再走錄用核定。- 流程按鈕：面談中顯示「錄用核定」、錄用待報到顯示「報到查驗」、試用期顯示「試用期滿確認」，開啟對應步驟的彈框（見「面談到報到」）。- 「刪除」：確認後刪除整份人事檔（含技能、證照、經歷、學歷），回到人才搜尋。一般離職請把狀態改為「離職」，不要刪除。
3. **基本資料卡**：員編、單位、職稱、職級、計薪型態、到職日、離職日、年資、電話、Email、跨單位支援、病歷系統帳號；卡片標題旁顯示資料來源（手動建立、面談登錄、「匯入：檔名」，或原型記錄的來源）。
4. **人才概況卡**：建檔完成度四項（✓ / ○）、技能項數、證照張數與已查驗張數（或「此職務不需證照」）、人才摘要。
5. **學歷、有價值的工作經歷、證照、技能**四張表，各有「編輯學歷」「編輯經歷」「編輯證照」「編輯技能」按鈕，只編該區並整區儲存。- 證照表：證照（狀態標籤）、證號、發證單位、取得日、有效期至（空白顯示「永久」）、正本查驗（已查驗顯示查驗日與查驗人；依職稱推定者顯示「依職稱推定，待補登」；其餘「待查驗」）。- 編輯證照時可勾「此職務不需專業證照（建檔完成度不再要求證照）」.- 勾選「正本查驗」時，查驗人自動記為登入者、查驗日為當天；原本已查驗者保留原查驗人與日期；取消勾選即清除。依職稱推定的證照一經查驗，推定標記自動消失。
6. **面談與報到紀錄卡**（走過流程的人才有）：- 步驟 1 面談：面談日期、面談人員、應徵單位與職務、結論、五項評分、面談摘要。- 步驟 2 錄用核定：核定人、核定日、預定報到、備註。- 步驟 3 報到查驗：完成日（未完成顯示「暫存中」）、報到清單完成項數、未完成項目。- 步驟 4 試用期滿：確認主管、確認日、結果、主管評語。

對應舊系統：人才庫原型，點選人員開啟的人事檔側欄。基本資料、技能、證照、經歷、學歷與流程紀錄同一份；整份人事檔一起編輯後存檔；查驗人與異動紀錄的操作人，本機版取畫面上手動填寫的「操作人」，伺服器版取原型自己的登入帳號；異動紀錄只保留最近 40 筆，側欄顯示最近 8 筆；伺服器版的刪除限管理者角色。

差異：

- 相同：欄位、證照效期推算（取得日 + 換證年限）、依職稱推定執照、「此職務不需證照」、建檔完成度。
- 新系統新增：各區可單獨編輯儲存；員編與病歷系統帳號自動連結；員編重複檢核。
- 行為不同：
- 查驗人與異動紀錄的操作人取病歷系統登入帳號的姓名，不另設帳號、不必手動填寫。
- 異動紀錄全部保留（彈框最多顯示最近 500 筆），另外每筆欄位變更記入「操作紀錄」。
- 刪除改由「人才搜尋」的刪除權限控制。原型伺服器版的人資 / 檢視 / 管理者三種角色，改為依頁面、動作在「角色權限」勾選。

面談到報到

位置：側欄，人力資源，面談到報到（網址 /talent/flow） | **權限：**「面談到報到」檢視；「新增應徵者」需新增；錄用核定、報到查驗、試用期滿確認、轉回面談需修改

用途：新進同仁依序走完「面談登錄 → 錄用核定 → 報到查驗 → 試用期滿確認」，資料累積在同一份人事檔；未錄用但條件好的應徵者留在備取人才庫，日後可直接搜尋。

操作方式：

1. **四欄看板：**「面談中（待核定）」、「錄用待報到」、「試用期」、「最近轉正」，欄名後為人數；欄說明為下一步（例「下一步：錄用核定」），滑鼠停留顯示負責人與時機。每張卡片顯示姓名、面談平均分、單位與職稱（或應徵單位與職務）、時間資訊、前 3 張證照，以及該步驟的按鈕與「人事檔」連結。- 面談中顯示面談日；錄用待報到顯示預定報到日；試用期顯示到職日與期滿日（到職 + 3 個月），14 天內到期標「（N 天後）」，已過則標「（已到期）」；最近轉正列最近 6 位完成步驟 4 的同仁與轉正日。
2. **步驟 1 面談登錄：**頁首「新增應徵者」，面談當天填寫。- 應徵者：姓名（必填）、電話、Email、應徵單位（必填）、應徵職務（必填，可挑現有職稱）、面談日期（空白 = 當天）、面談人員。- 學歷、有價值的工作經歷、自述證照（正本於報到當天查驗，此時不能勾查驗）、技能（程度由面談官依回答判斷）。- 面談評分：專業能力、溝通表達、穩定度、精神科適任、學習意願各 1~5 分（1 不足、2 略不足、3 符合、4 良好、5 優秀，預設 3）；面談摘要；結論「建議錄用 / 備取 / 不錄用」。- 按「儲存面談紀錄」。結論為建議錄用 → 進入「面談中（待核定）」；備取 → 直接進入備取人才庫；不錄用 → 狀態「未錄用」（可在人才搜尋「未錄用」頁籤查到）。
3. **步驟 2 錄用核定：**面談中的卡片按「錄用核定」（院長或單位主管，面談後一週內）。上方顯示面談摘要；填錄用單位（必填，預帶應徵單位）、職稱（必填，預帶應徵職務）、職級、計薪型態（預設月薪）、預定報到日、核定人（必填，例：院長）、備註，再按下列其中一個按鈕：- 核定錄用 → 狀態改為「錄用待報到」，核定日記為當天，單位、職稱寫回人事檔。- 改列備取人才 → 進入備取人才庫。- 不錄用（須再確認一次）→ 狀態「未錄用」。
4. **步驟 3 報到查驗：**錄用待報到的卡片按「報到查驗」（人資，報到當天）。- 員編與到職日（必填）：員編預帶「現有純數字員編（9000 以下）最大號 + 1」，補滿四碼，可修改；到職日預帶預定報到日。- 證照正本查驗：逐張勾選並補齊證號、效期。- 報到清單：逐項勾選（例：簽訂勞動契約與保密切結、勞保 /

健保加保、證照正本查驗並影本歸檔、學歷證明查驗、職前訓練、指派單位帶教人等，清單在「技能證照詞庫」調整）。 - 「暫存」保留目前進度；「完成報到，進入試用期」須有員編與到職日，狀態改為「試用期」。仍有未查驗證照也可完成，歷程記「報到完成（N 張證照未查驗）」。

5. **步驟 4 試用期滿確認**：試用期的卡片按「試用期滿確認」（單位主管 + 人資，到職滿三個月）。 - 主管確認技能程度（依三個月表現調整並補上新學的技能）、院內訓練與經歷（例：新進人員訓練、帶教、參與委員會）。 - 考核結果：確認主管（必填）、確認日期（預設今天）、結果（通過、延長試用、不通過）、主管評語。 - 按「送出考核結果」：通過 → 「在職」；延長試用 → 仍為試用期；不通過 → 「離職」，離職日記為確認日（已有離職日者不改）。
6. **備取人才庫**：頁面下方列出全部備取人才，卡片可「轉回面談」（確認後改回面談中）。說明列有連結到人才搜尋的「備取人才」頁籤，可依技能、證照篩選。
7. 每一步只能在對應狀態下執行，否則顯示例如「只有『面談中』的人員可以做錄用核定」。

對應舊系統：人才庫原型，面談到報到分頁。四步驟、欄位、評分項目、報到清單、備取人才庫與本頁相同；面談評分只定義 1 不足、3 符合、5 優秀。

差異：

- 相同：四步驟與各步驟的負責人、時機、欄位與結論；員編依現有最大號 + 1 帶入；試用期滿以到職滿三個月計；備取可轉回面談。
- 新系統新增：評分 2、4 加上文字說明（略不足、良好）；每一步依權限控制誰能操作；試用期 14 天內到期提示。
- 行為不同：核定、查驗、考核的操作人改取病歷系統登入帳號。

人才庫匯入匯出

位置：側欄，人力資源，人才庫匯入匯出（網址 /talent/import） | **權限**：「人才庫匯入匯出」檢視可上傳預覽與下載範本；「寫入」需執行；「匯出與備份」需匯出

用途：用財務的薪資結構.xlsx 建立或同步員工名冊，或用匯入範本批次登錄技能與證照；匯出名冊、證照到期清單與完整資料備份。

操作方式：

1. **匯入現有員工資料**： - 「下載匯入範本」取得範本（欄位：單位、員編、員工姓名、職稱、到職日期、在職狀態、技能、證照、經歷、學歷）。技能寫「名稱:等級」、證照寫「名稱|到期日」，多筆以分號分隔；日期可用民國（110.03.01）或西元。 - 選擇檔案（.xlsx 或 .csv；舊版 .xls 請先另存成 .xlsx），可勾「略過已離職人員」，按「上傳預覽」。xlsx 會優先讀名稱含「薪資結構」「資料」「員工」「名冊」的工作表。 - 只讀表頭對得上的欄位：單位、員編、姓名、到職 / 離職日、職稱、職級、計薪型態、在職狀態、電話、Email，以及範本的技能、證照、經歷、學歷；**金額等其他欄位一律略過**，預覽列出「讀取欄位」與「略過不讀（含所有金額欄）」。找不到表頭時顯示「找不到表頭：需包含『員工姓名』或『姓名』，以及『員編』」。 - 預覽顯示檔案、工作表、新增 N / 更新 N / 無變動 N，以及逐列動作（新增、更新、略過）、員編、姓名、單位、職稱、到職（民國）、狀態，最多列 500 列；一次最多 2,000 人。 - 按「寫入 N 筆」並確認後寫入，訊息「匯入完成：新增 N 人、更新 N 人」。寫入前會再與最新名冊比對一次。
2. **匯入規則**： - 以員編比對：沒有此員編者新增；已有者**只更新有值的基本資料**，並把新的技能、證照、學歷併入、經歷附加在後，**不覆蓋已登錄的內容**。在職狀態為「離職」時狀態改為離職。 - 單位簡稱自動轉全名（敦仁→敦仁醫院、東寧→東寧農村、會館→東寧會館、善食→善食餐飲）；三位數以下的純數字員編補滿

四碼。 - 沒有證照欄時，依職稱推定應持有的執照（例：護理師→護理師證書、臨床心理師→臨床心理師證書、社工師→社會工作師證書、廚師→中餐烹調技術士（丙級）），先列為「待查驗」，請人資補證號並勾選查驗。

3. **匯出與備份**（有匯出權限才顯示）： - 全部人員（CSV / Excel）：員編、姓名、單位、職稱、職類、狀態、到職日、年資、技能（程度）、證照（效期 / 查驗）、經歷、學歷、跨單位支援、人才摘要。 - 證照到期清單（CSV / Excel）：在職（含試用）人員 90 天內到期與已過期的證照，欄位為員編、姓名、單位、職稱、證照、證號、效期至、剩餘天數、狀態，供通知換證與安排複訓。 - 完整資料 JSON：與原型「人才庫資料.json」相同格式，可隨時完整匯出。

對應舊系統：人才庫原型，匯入 / 匯出分頁（拖入薪資結構.xlsx 或範本、預覽後寫入；匯出全部、到期清單、完整 JSON）；原型另附命令列工具可做相同的匯入、搜尋、到期清單與備份，並在每天第一次存檔前自動備份資料檔。

差異：

- 相同：只讀允許的欄位、金額略過；依員編合併、不覆蓋已登錄的技能證照；依職稱推定執照；範本格式；JSON 格式與原型相同。
- 新系統新增：預覽列出讀取與略過的欄位；寫入前重新比對最新名冊；匯出可選 Excel。
- 新系統沒有 / 改由他處處理：不收舊版.xls 檔；沒有命令列工具；資料備份改由系統資料庫備份與本頁的 JSON 匯出處理。
- 行為不同：上傳改用「選擇檔案」，不能拖曳。

技能證照詞庫

位置：側欄，人力資源，技能證照詞庫（網址 /talent/settings） | **權限：**「技能證照詞庫」檢視；新增與編輯需修改

用途：維護登錄技能、證照時的選項，讓同一項目寫法一致才搜尋得到；證照的換證年限用來由取得日推算效期；單位與報到清單用於人事檔與面談到報到。

操作方式：

1. **篩選列：**「類別名稱或項目」、種類（全部種類、技能、證照、單位、報到清單），按「查詢」。右側顯示「共 N 個詞庫」。
2. **清單一列為一組：**技能、證照依類別各一組（例：技能「精神科臨床照護」、證照「醫事人員」），單位、報到清單各一組。欄位：名稱、種類、項目（前幾個，證照標換證年限）、項目數、登錄人數（登錄了該組項目的人數）。名稱、種類、項目數、登錄人數可排序。
3. **新增類別：**選種類（技能類別或證照類別）、填類別名稱（必填），在文字框每行一項；證照每行寫「名稱|換證年限」，年限留空 = 永久有效。按「儲存」。
4. **編輯：**該列「編輯」開啟同樣的彈框，可改類別名稱與項目。 - 清空全部項目即刪除該類別；單位至少要留一個。 - 技能類別改名時，已登錄的技能一併改類別。 - 檢核：類別名稱不可與既有重複、同組項目不可重複、換證年限須為 1-50 的整數或留空。
5. 詞庫只用於登錄時的輸入提示與效期推算；移除項目不影響已登錄的資料。

對應舊系統：人才庫原型，詞庫設定分頁：技能（類別與技能）、證照（類別、名稱、換證年限）、單位、報到清單，整份詞庫一次編輯儲存。

差異：

- 相同：四種詞庫內容與換證年限的用途；初始詞庫沿用原型。
- 新系統新增：以表格分組列出並可查詢、排序；顯示每組的登錄人數；技能類別改名時同步更新已登錄的技能。
- 行為不同：改為一組一組編輯儲存（原型為整份一起存檔）。

技術備註

本節供系統管理與維護人員參考，一般使用者可略過。

- 頁面：`src/app/(app)/talent/`（人才搜尋 `page.tsx`、人事檔 `[id]/page.tsx`、`flow/`、`import/`、`settings/`、匯出 `export/route.ts`）；業務邏輯：`src/server/talent/`（`people.ts` 讀寫與四步驟、`search.ts` 篩選、`import.ts` 匯入、`export.ts` 匯出、`constants.ts` 階段與推定規則）。
- 權限碼 `talent.search`、`talent.flow`、`talent.import`、`talent.setting` 定義於 `src/server/authz/registry.ts`，`src/server/directory/careone-roles.ts` 沒有預設職務；側欄「人力資源」模組在 `src/server/directory/menus.ts`。
- 資料表在資料庫的 `talent schema`（建表程式 0065），人員主檔 `talent.person` 與技能、證照、經歷、學歷子表、異動紀錄 `person_log`、詞庫 `catalog_item`；主檔與子表掛有稽核觸發器。
- 原型資料以 `npm run etl:talent` 轉入，`etl:verify-talent` 逐人逐欄比對；`npm run talent:demo` 產生面試到報到各階段的示範資料（只限開發、測試資料庫，`--clean` 刪除）。
- 「新舊選單對照」頁目前只列四套舊系統與兩套獎金系統，不含人才庫原型；各頁「舊系統來源」可連到原型。

附錄、上線前須注意與待院方確認事項

本附錄彙整各章「差異」中，對日常操作影響較大或需要院方決定的項目，詳細說明請見各章對應段落。

A. 上線前須完成的設定

#	項目	說明	章節
1	建立登入帳號	人員名單與職務已轉入，但舊系統的登入帳號密碼不會轉入；每位使用者需由系統管理員設定密碼或登錄 Google Email。	一、九
2	病房範圍	全員預設可看全部病人；請院方於「人員帳號」逐人設定負責病房。	一、九
3	系統管理員角色	CareOne 的「管理員」職務在新系統是一般職務，需另外指派「系統管理員」角色才能進入系統管理。	九
4	帳務權限	帳務頁（外出、收費異動以外）預設未指派給任何職務，建議比照 CareOne 指派給會計、會計主管、醫務專員。	五、九
5	新交付表單的權限	表單改為「交付」後，需到「角色權限」為相關角色勾選，其他人才看得到。	九
6	流水號起始值	表單流水號由 1 起編，若與 CareOne 已發出的號碼重疊，需先設定起始值。	八
7	工作獎金參與名單與員工編號	確認護理、治療師兩份參與名單的身分與科別；補齊人員的員工編號，沒有編號者送薪資系統會失敗。	十
8	薪資系統介接	由資訊人員設定薪資系統的介接網址；未設定時薪資匯入只能試算。	十
9	獎金資料最後一次轉入	兩套獎金系統停用當天，重新轉入最後幾天的填報資料，再開啟兩邊的「每月自動推送」。	十
10	人才庫權限	人才庫四個選單（人才搜尋、面談到報到、人才庫匯入匯出、技能證照詞庫）尚未配給任何人資角色，目前只有系統管理員看得到；請在「角色權限」為人資相關角色勾選 talent.* 權限（刪除人事檔建議只給主管）。	十一、九
11	人才庫資料更新	人才庫目前的資料取自原型的 2026-10-15 快照；正式使用前請以原型最新資料重新轉入，或於本系統上傳最新的薪資結構.xlsx 同步名冊。	十一

B. 需院方決定的事項

#	事項	說明	章節
1	帳務以哪一套為準	日費率帳單（按天數計價、封頂、退餐延至次月）與設定檔批價單（照設定檔原額）兩套並存，同一人同月可能兩種帳單都有。	五

#	事項	說明	章節
2	是否啟用關帳及起始月份	CareOne 的關帳未曾使用；新系統關帳後該月繳費單不能新增或作廢。	五
3	收據號格式	新格式為民國年月 + 4 碼、各費用類別分號、退費以 B 開頭，年月取登錄日。	五
4	個案資料存檔連動	依 CareOne 原邏輯，個案資料存檔會清空主要聯絡人的關係與電話（預設勾選），家屬限制會覆蓋緊急聯絡人備註，請確認是否沿用。	八
5	AI 產生的 PPFE 是否保護	AI 病程不會覆寫人工或已簽核的病程，但 AI 產生 PPFE 會覆寫同日既有 PPFE（保留前一版）。	三
6	主責醫師統計、群組人數統計口徑	新系統改為單日、以病房為單位的即時人數，與 CareOne 的區間平均、平台群組算法不同。	七
7	審核不通過是否扣分	新系統預設被設為不通過的條目不計分；舊護理系統的審核結果實際上不影響點數。可在「護理獎金設定」切換。	十
8	護理獎金面板的可見範圍	預設護理師看得到全部名單人員的點數、填報內容與照片（與舊系統相同）；是否改為只看自己。	十
9	治療師薪資推送的提報人	治療師的推送沿用「護理審核」為提報人與送出帳號，是否需要改。	十
10	獎金系統切換日	舊獎金系統停用日；新舊兩邊同時開啟自動推送會重複發放。	十
11	是否開啟月底自動批價	「費率與帳務設定」新增月底自動批價（預設關閉）：開啟後每月批價日（預設 25 日）自動產生下個月的設定檔批價單，只處理可批次者。是否開啟與批價日請會計決定。	五

C. 使用者操作習慣的改變

#	改變	章節
1	AI 產生的病程為草稿，須醫師簽核才成為正式病歷。	三
2	出院、轉床可補登過去日期，出院須填退住原因；入出院日的更正改在「住院資料更正」並須填理由。	二
3	杏翔 HIS 比對改為只列差異，不再整批覆蓋；除登錄床外的差異需人工處理。	二
4	收案結案作業及報表、個案基本資料表等表單已改由個案頁、出入院管理處理，在表單上新增不會改變床位或住院狀態。	二、八
5	已轉入帳務模組的舊財務表單只供查閱，不再出現「新增」「修改」「刪除」，改為「到『○○』操作」按鈕連到對應的帳務頁；繳費、批價請改用「基本資料與收費管理」病人帳務。	五、八
6	繳費單不能修改或刪除，只能作廢並填寫原因；零用金登記同樣只能作廢重登。	五
7	外出 / 外宿新增審核流程（核准、離院、返院、作廢），送出後只能作廢。	五、八
8	表單存檔後進入該筆紀錄頁，連續輸入需回列表再按「新增」；附件於存檔後在紀錄頁上傳。	八

#	改變	章節
9	病情提報的回覆、執行、結案需進入單筆頁操作；新增提報前需先建立個案。	四
10	錄音檔與病情提報附件單檔上限為 20 MB。	四
11	床號統一為「房號-三位數床序」（例：110-003），舊寫法保留於「舊床號」欄。	九
12	登入後 12 小時有效，閒置不會自動登出，離開座位請自行登出。	一
13	工作獎金改用本系統帳號，只能填自己的資料；一般填報只能填今天或昨天，更早的日期須由管理者開啟補填視窗；治療師只能填當天。	十
14	品管查核改到獨立的「品管查核」頁；00:00–01:00 填的小夜記為前一天；每週任務跨月時同一週只計一次。	十
15	人才庫改用病歷系統帳號登入，原型的帳號不轉入；查驗人與異動紀錄的操作人自動取登入者；人才搜尋的技能、證照條件改由詞庫挑選、名稱完全相同才符合（部分比對請用關鍵字）。	十一

D. 尚未提供或與舊系統仍有落差的功能

#	項目	章節
1	統計報表沒有匯出與列印按鈕，目前請使用瀏覽器列印。	七
2	交班單床位更新按下即執行，沒有執行前預覽確認。	六
3	CareOne 內嵌列表的勾選批次操作（行為治療計畫批次調整、復健班表勾選組班、週期抽血批次新增、病程查詢帶入勾選）尚未提供。	八
4	部分列印項目尚無法輸出：個案基本資料表單筆列印、收據零用金結餘、藥物時間軸列印入口；職能治療活動紀錄的治療師簽章需先建立簽名檔。	八
5	舊系統部分附件、錄音檔與問題回報截圖本體尚待移轉，畫面顯示「待移轉」。	四、八
6	全家寶生命徵象匯入：無序號的列不去重、不計算體重變化率；活動紀錄匯入不檢查重複。	二、六
7	個案鎖定未套用於收費異動新增、外出外宿與首頁。	一
8	個案總覽新增 / 編輯時不檢查病歷號重複。	二
9	「匯入待確認」頁只供查閱，確認結果需由資訊人員回填。	二
10	帳務頁沒有 Excel 匯入零用金、獎勵金、匯款本直接銷帳、催繳、預收調節、繳費統計報表；合作社餘額匯入不收 .xls 檔。	五
11	兩套獎金系統的舊照片與 PDF 本體尚待移轉，畫面顯示「舊系統檔案（待移轉）」。	十
12	品管項目的「需附圖」設定目前不強制；紀錄審核沒有審核意見欄。	十
13	工作獎金沒有日曆覆寫與治療師工作日達成率；薪資送出時不能暫改當次的每點金額。	十