

# 目 錄

## 第一部份：檔案格式及資料描述

|                                      |      |
|--------------------------------------|------|
| 醫事機構基本資料檔 (HOSB) .....               | A-1  |
| 醫事機構副檔資料檔 (HOSX) .....               | A-3  |
| 醫事機構服務項目檔 (HOX) .....                | A-5  |
| 醫事機構診療科別明細檔 (DETA) .....             | A-6  |
| 醫事機構病床主檔 (BED) .....                 | A-7  |
| 醫事人員基本資料檔 (PER) .....                | A-8  |
| 專科醫師證書主檔 (DOC) .....                 | A-9  |
| 重大傷病證明明細檔 (HV) [適用 85~93 年資料].....   | A-10 |
| 重大傷病證明明細檔 (HV) [適用 94 年以後資料].....    | A-11 |
| 門診費用申請總表主檔 (CT) .....                | A-12 |
| 住院費用申請總表主檔 (DT) .....                | A-14 |
| 門診處方及治療明細檔 (CD) [適用 85~92 年資料].....  | A-15 |
| 門診處方及治療明細檔 (CD) [適用 93 年以後資料].....   | A-20 |
| 門診處方醫令明細檔 (OO) [適用 85~95 年資料].....   | A-25 |
| 門診處方醫令明細檔 (OO) [適用 96 年以後資料].....    | A-27 |
| 住院醫療費用清單明細檔 (DD) [適用 85~92 年資料]..... | A-30 |



住院醫療費用清單明細檔 (DD) [適用 93~95 年資料].....A-35

住院醫療費用清單明細檔 (DD) [適用 96 年以後資料].....A-40

住院醫療費用醫令清單明細檔 (DO) [適用 85~95 年資料] .....A-45

住院醫療費用醫令清單明細檔 (DO) [適用 96 年以後資料] .....A-46

特約藥局處方及調劑明細檔 (GD) [適用 85~87 年資料].....A-47

特約藥局處方及調劑明細檔 (GD) [適用 88~92 年資料].....A-48

特約藥局處方及調劑明細檔 (GD) [適用 93 年以後資料].....A-49

特約藥局處方調劑醫令檔 (GO) [適用 85~95 年資料].....A-50

特約藥局處方調劑醫令檔 (GO) [適用 96 年以後資料].....A-51

承保資料檔 (ID) .....A-52

藥品主檔 (DRUG) .....A-53

※本譯碼簿僅供參考，資料描述或代碼說明資訊如有異動，請逕自全民健康保險局網站 (<http://www.nhi.gov.tw/>) 查閱。

醫事機構基本資料檔

HOSB

| 英文檔案名： |                | HOSB      |      | 長度 |      | 258  |  |  |  |
|--------|----------------|-----------|------|----|------|------|--|--|--|
| 中文檔案名： |                | 醫事機構基本資料檔 |      |    |      |      |  |  |  |
| 序號     | 英文欄位           | 中文欄位      | 資料型態 | 長度 | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述                                     |  |  |
| 1      | HOSP_ID        | 醫事機構代號    | C    | 34 | 1    | 34   | 後2碼為權屬別，參考代碼說明之「權屬及型態別其代號與名稱」。           |  |  |
| 2      | HOSP_CONT_TYPE | 特約類別      | C    | 1  | 35   | 35   | 請參考代碼說明之「特約類別」                           |  |  |
| 3      | CNT_S_DATE     | 特約類別起日    | C    | 8  | 36   | 43   | YYYYMMDD                                 |  |  |
| 4      | CNT_E_DATE     | 特約類別迄日    | C    | 8  | 44   | 51   | YYYYMMDD                                 |  |  |
| 5      | HOSP_TYPE_ID   | 型態別       | C    | 2  | 52   | 53   | 需配合權屬別，參考代碼說明之「權屬及型態別其代號與名稱」。            |  |  |
| 6      | TYPE_S_DATE    | 型態別起日     | C    | 8  | 54   | 61   | YYYYMMDD<br>生效起迄日期應與合約起迄日相同。             |  |  |
| 7      | TYPE_E_DATE    | 型態別迄日     | C    | 8  | 62   | 69   | YYYYMMDD                                 |  |  |
| 8      | HOSP_EDUC_MARK | 教學成本註記    | C    | 1  | 70   | 70   | Y：是 N：否                                  |  |  |
| 9      | EDUC_S_DATE    | 教學成本起日    | C    | 8  | 71   | 78   | YYYYMMDD                                 |  |  |
| 10     | EDUC_E_DATE    | 教學成本迄日    | C    | 8  | 79   | 86   | YYYYMMDD                                 |  |  |
| 11     | HOSP_GRAD_ID   | 評鑑等級      | C    | 2  | 87   | 88   | 請參考代碼說明之「評鑑等級」                           |  |  |
| 12     | GRAD_S_DATE    | 評鑑等級起日    | C    | 8  | 89   | 96   | YYYYMMDD<br>年度評鑑結果者之生效起迄日期，依年度評鑑結果生效起迄日期 |  |  |
| 13     | GRAD_E_DATE    | 評鑑等級迄日    | C    | 8  | 97   | 104  | YYYYMMDD                                 |  |  |
| 14     | HOSP_OLD_GRAD  | 原評鑑等級     | C    | 2  | 105  | 106  | 請參考代碼說明之「評鑑等級」(93.07已不使用)                |  |  |
| 15     | OLDGRAD_S_DATE | 原評鑑等級生效日  | C    | 8  | 107  | 114  | YYYYMMDD(93.07已不使用)                      |  |  |
| 16     | AREA_NO_H      | 縣市區碼      | C    | 4  | 115  | 118  | 請參考代碼說明之「地區代碼、名稱及分局」                     |  |  |
| 17     | HOSP_OWN_ID    | 負責醫師ID    | C    | 32 | 119  | 150  | 已轉碼                                      |  |  |
| 18     | HOSP_OPEN_DATE | 執照核發日     | C    | 8  | 151  | 158  | YYYYMMDD                                 |  |  |
| 19     | REVIEW_CODE    | 特約狀況碼     | C    | 1  | 159  | 159  | 請參考代碼說明之「特約類別」                           |  |  |
| 20     | CONT_S_DATE    | 合約起日      | C    | 8  | 160  | 167  | YYYYMMDD                                 |  |  |
| 21     | CONT_E_DATE    | 合約訖日      | C    | 8  | 168  | 175  | YYYYMMDD                                 |  |  |



| 英文檔案名： |             | HOSB      |      | 長度  |     | 258 |                     |
|--------|-------------|-----------|------|-----|-----|-----|---------------------|
| 中文檔案名： |             | 醫事機構基本資料檔 |      |     |     |     |                     |
| 序號     | 英文欄位        | 中文欄位      | 資料型態 | 長度  |     |     | 資料描述                |
| 22     | CCNT_S_DATE | 續約起日      | C    | 8   | 176 | 183 | YYYYMMDD(93.07已不使用) |
| 23     | CCNT_E_DATE | 續約迄日      | C    | 8   | 184 | 191 | YYYYMMDD(93.07已不使用) |
| 24     | STOP_S_DATE | 停約起日      | C    | 8   | 192 | 199 | YYYYMMDD            |
| 25     | STOP_E_DATE | 停約迄日      | C    | 8   | 200 | 207 | YYYYMMDD            |
| 26     | REST_S_DATE | 休診起日      | C    | 8   | 208 | 215 | YYYYMMDD            |
| 27     | REST_E_DATE | 休診迄日      | C    | 8   | 216 | 223 | YYYYMMDD            |
| 28     | OLD_HOSP_ID | 舊醫事機構     | C    | 34  | 224 | 257 | 已轉碼                 |
|        |             |           |      | 257 |     |     |                     |

註：特約類別起日—特約類別為 1、2、3 者，其生效起迄日期應與其評鑑合格等級之生效起迄日相同，特約類別為 4、5、6、7、8、9、A 者，其生效起迄日期應為其合約（指定）起迄日期相同。



## 醫事機構副檔資料檔

HOSX

| 英文檔案名稱： HOSX      |            | 長度 256     |      |    |      |      |             |
|-------------------|------------|------------|------|----|------|------|-------------|
| 中文檔案名稱： 醫事機構副檔資料檔 |            |            |      |    |      |      |             |
| 序號                | 英文欄位       | 中文欄位       | 資料型態 | 長度 | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述        |
| 1                 | HOSP_ID    | 醫事機構代號     | C    | 34 | 1    | 34   | 已轉碼，後2碼為權屬別 |
| 2                 | X01        | 門診診療       | C    | 1  | 35   | 35   | Y：是 N：否     |
| 3                 | X01_S_DATE | 門診診療起日     | C    | 8  | 36   | 43   | YYYYMMDD    |
| 4                 | X01_E_DATE | 門診診療迄日     | C    | 8  | 44   | 51   | YYYYMMDD    |
| 5                 | X02        | 住院診療       | C    | 1  | 52   | 52   | Y：是 N：否     |
| 6                 | X02_S_DATE | 住院診療起日     | C    | 8  | 53   | 60   | YYYYMMDD    |
| 7                 | X02_E_DATE | 住院診療迄日     | C    | 8  | 61   | 68   | YYYYMMDD    |
| 8                 | X03        | 血液透析業務     | C    | 1  | 69   | 69   | Y：是 N：否     |
| 9                 | X03_S_DATE | 血液透析起日     | C    | 8  | 70   | 77   | YYYYMMDD    |
| 10                | X03_E_DATE | 血液透析迄日     | C    | 8  | 78   | 85   | YYYYMMDD    |
| 11                | X04        | 兒童預防保健服務   | C    | 1  | 86   | 86   | Y：是 N：否     |
| 12                | X04_S_DATE | 兒童預防保健起日   | C    | 8  | 87   | 94   | YYYYMMDD    |
| 13                | X04_E_DATE | 兒童預防保健迄日   | C    | 8  | 95   | 102  | YYYYMMDD    |
| 14                | X05        | 成人預防保健服務   | C    | 1  | 103  | 103  | Y：是 N：否     |
| 15                | X05_S_DATE | 成人預防保健起日   | C    | 8  | 104  | 111  | YYYYMMDD    |
| 16                | X05_E_DATE | 成人預防保健迄日   | C    | 8  | 112  | 119  | YYYYMMDD    |
| 17                | X06        | 婦女子宮頸抹片檢查  | C    | 1  | 120  | 120  | Y：是 N：否     |
| 18                | X06_S_DATE | 婦女子宮頸起日    | C    | 8  | 121  | 128  | YYYYMMDD    |
| 19                | X06_E_DATE | 婦女子宮頸迄日    | C    | 8  | 129  | 136  | YYYYMMDD    |
| 20                | X07        | 孕婦產前檢查     | C    | 1  | 137  | 137  | Y：是 N：否     |
| 21                | X07_S_DATE | 孕婦產前檢查起日   | C    | 8  | 138  | 145  | YYYYMMDD    |
| 22                | X07_E_DATE | 孕婦產前檢查迄日   | C    | 8  | 146  | 153  | YYYYMMDD    |
| 23                | X08        | 居家照護業務     | C    | 1  | 154  | 154  | Y：是 N：否     |
| 24                | X08_S_DATE | 居家照護起日     | C    | 8  | 155  | 162  | YYYYMMDD    |
| 25                | X08_E_DATE | 居家照護迄日     | C    | 8  | 163  | 170  | YYYYMMDD    |
| 26                | X09        | 分娩         | C    | 1  | 171  | 171  | Y：是 N：否     |
| 27                | X09_S_DATE | 分娩起日       | C    | 8  | 172  | 179  | YYYYMMDD    |
| 28                | X09_E_DATE | 分娩迄日       | C    | 8  | 180  | 187  | YYYYMMDD    |
| 29                | X10        | 復健服務       | C    | 1  | 188  | 188  | Y：是 N：否     |
| 30                | X10_S_DATE | 復健服務起日     | C    | 8  | 189  | 196  | YYYYMMDD    |
| 31                | X10_E_DATE | 復健服務迄日     | C    | 8  | 197  | 204  | YYYYMMDD    |
| 32                | X11        | 精神疾病居家治療業務 | C    | 1  | 205  | 205  | Y：是 N：否     |
| 33                | X11_S_DATE | 精神疾病起日     | C    | 8  | 206  | 213  | YYYYMMDD    |
| 34                | X11_E_DATE | 精神疾病迄日     | C    | 8  | 214  | 221  | YYYYMMDD    |
| 35                | X12        | 社區復健中心     | C    | 1  | 222  | 222  | Y：是 N：否     |
| 36                | X12_S_DATE | 社區復健中心起日   | C    | 8  | 223  | 230  | YYYYMMDD    |



| 序號 | 英文欄位       | 中文欄位     | 資料型態 | 長度  | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述     |
|----|------------|----------|------|-----|------|------|----------|
| 37 | X12_E_DATE | 社區復健中心迄日 | C    | 8   | 231  | 238  | YYYYMMDD |
| 38 | X13        | 康復之家     | C    | 1   | 239  | 239  | Y：是 N：否  |
| 39 | X13_S_DATE | 康復之家起日   | C    | 8   | 240  | 247  | YYYYMMDD |
| 40 | X13_E_DATE | 康復之家迄日   | C    | 8   | 248  | 255  | YYYYMMDD |
|    |            |          |      | 255 |      |      |          |

註：資料年度至 93 年止

醫事機構服務項目檔

HOX

| 英文檔案名稱： |                   | HOX       | 長度   |    | 52   |      |  |
|---------|-------------------|-----------|------|----|------|------|--|
| 中文檔案名稱： |                   | 醫事機構服務項目檔 |      |    |      |      |  |
| 序號      | 英文欄位              | 中文欄位      | 資料型態 | 長度 | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述   |
| 1       | HOSP_ID           | 醫事機構代號    | C    | 34 | 1    | 34   | 已轉碼，後2碼為權屬別  |
| 2       | HOSP_SERVICE_CODE | 機構服務項目代號  | C    | 1  | 35   | 35   | A：門診診療 B：住院診療<br>C：血液透析 D：兒童預防保健<br>E：成人預防保健<br>F：婦女子宮頸抹片檢查<br>G：孕婦產檢 H：居家照護<br>I：分娩 J：復健業務 K：精神病患者居家照護<br>L：社區復健中心 M：康復之家<br>N：義肢業務 |
| 3       | VALID_S_DATE      | 生效起始日期    | C    | 8  | 36   | 43   | YYYYMMDD   |
| 4       | VALID_E_DATE      | 生效結束日期    | C    | 8  | 44   | 51   | YYYYMMDD   |
|         |                   |           |      | 51 |      |      |  |

註：資料年度為 94 年起



醫事機構診療科別明細檔

DETA

| 英文檔案名： |            | DETA        |      | 長度 |      | 53   |                       |
|--------|------------|-------------|------|----|------|------|-----------------------|
| 中文檔案名： |            | 醫事機構診療科別明細檔 |      |    |      |      |                       |
| 序號     | 英文欄位       | 中文欄位        | 資料型態 | 長度 | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述                  |
| 1      | HOSP_ID    | 醫事機構代號      | C    | 34 | 1    | 34   | 已轉碼，後2碼為權屬別           |
| 2      | FUNC_TYPE  | 診療科別        | C    | 2  | 35   | 36   | 請參考代碼說明之「診療科別」，XX：不詳。 |
| 3      | PAY_S_DATE | 給付起日        | C    | 8  | 37   | 44   | YYYYMMDD              |
| 4      | PAY_E_DATE | 給付迄日        | C    | 8  | 45   | 52   | YYYYMMDD              |
|        |            |             |      | 52 |      |      |                       |





## 醫事機構病床主檔

BED

| 英文檔案名： |            | BED      |      | 長度 |      | 83   |   |
|--------|------------|----------|------|----|------|------|---|
| 中文檔案名： |            | 醫事機構病床主檔 |      |    |      |      |   |
| 序號     | 英文欄位       | 中文欄位     | 資料型態 | 長度 | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述                                    |
| 1      | HOSP_ID    | 醫事機構代號   | C    | 34 | 1    | 34   | 已轉碼，後2碼為權屬別                             |
| 2      | BED_NO     | 病床號      | C    | 10 | 35   | 44   |   |
| 3      | BED_TYPE   | 病床類別     | C    | 3  | 45   | 47   | 請參考代碼說明之「病床類別」。                         |
| 4      | BED_LEVEL  | 病床等級     | C    | 1  | 48   | 48   | 1：健保 2：一般                               |
| 5      | PAY_S_DATE | 給付起始日期   | C    | 8  | 49   | 56   | YYYYMMDD<br>核准該病床日期                     |
| 6      | PAY_E_DATE | 給付迄止日期   | C    | 8  | 57   | 64   | YYYYMMDD                                |
| 7      | UDD_MARK   | 單一劑量註記   | C    | 1  | 65   | 65   | Y：是                                     |
| 8      | UDD_LEVEL  | ICU等級    | C    | 1  | 66   | 66   | 甲級：E，乙級：F，丙級：G，<br>丁級：H，不合格：X<br>(僅供參考) |
| 9      | UDD_S_DATE | 單一劑量生效起日 | C    | 8  | 67   | 74   | YYYYMMDD                                |
| 10     | UDD_E_DATE | 單一劑量生效迄日 | C    | 8  | 75   | 82   | YYYYMMDD                                |
|        |            |          |      | 82 |      |      |   |



醫事人員基本資料檔

PER

| 英文檔案名： PER       |              | 長度 136   |      |     |      |      |   |
|------------------|--------------|----------|------|-----|------|------|---|
| 中文檔案名： 醫事人員基本資料檔 |              |          |      |     |      |      |   |
| 序號               | 英文欄位         | 中文欄位     | 資料型態 | 長度  | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述  |
| 1                | PRSN_ID      | 醫事人員身分證號 | C    | 32  | 1    | 32   | 已轉碼   |
| 2                | BIRTHDAY     | 出生日期     | C    | 8   | 33   | 40   | YYYYMMDD  |
| 3                | PRSN_SEX     | 性別       | C    | 4   | 41   | 44   |   |
| 4                | WORK_STATUS  | 執業狀況     | C    | 1   | 45   | 45   | 0：未執業 1：開業 2：執業                                 |
| 5                | LINC_DATE    | 執照核發日期   | C    | 8   | 46   | 53   | YYYYMMDD<br>執業執照核發日期                            |
| 6                | WORK_PLACE   | 執業場所     | C    | 34  | 54   | 87   | 已轉碼，亦即醫事機構代號，後2碼為權屬別                            |
| 7                | PRSN_TYPE    | 醫事人員類別   | C    | 1   | 88   | 88   | 請參考代碼說明之「醫事人員類別」                                |
| 8                | STOP_S_YM    | 停業起始年月   | C    | 8   | 89   | 96   | YYYYMMDD  |
| 9                | STOP_E_YM    | 停業結束年月   | C    | 8   | 97   | 104  | YYYYMMDD  |
| 10               | AGAIN_S_YM   | 復業起始年月   | C    | 8   | 105  | 112  | YYYYMMDD  |
| 11               | BRANCH_CODE  | 分局別      | C    | 1   | 113  | 113  | 1：台北分局 2：北區分局<br>3：中區分局 4：南區分局<br>5：高屏分局 6：東區分局 |
| 12               | VALID_S_DATE | 生效起日     | C    | 8   | 114  | 121  | 醫事人員於該執業場所之生效起日                                 |
| 13               | VALID_E_DATE | 生效迄日     | C    | 8   | 122  | 129  | 醫事人員於該執業場所之生效迄日                                 |
| 14               | PRSN_CNT     | 醫事人員總人數  | N    | 6   | 130  | 135  | 僅供參考（93.07已不使用）                                 |
|                  |              |          |      | 135 |      |      |   |

專科醫師證書主檔

DOC

| 英文檔案名： |                | DOC      |      | 長度  |      | 116  |  |
|--------|----------------|----------|------|-----|------|------|--|
| 中文檔案名： |                | 專科醫師證書主檔 |      |     |      |      |  |
| 序號     | 英文欄位           | 中文欄位     | 資料型態 | 長度  | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述   |
| 1      | PRSN_ID        | 醫事人員身分證號 | C    | 32  | 1    | 32   | 已轉碼  |
| 2      | DOCU_LWRD_ID   | 專科醫師證書字  | C    | 5   | 33   | 37   | 請參考代碼說明之「專科醫師代碼、科別」  |
| 3      | DOCU_LWRD_NO   | 專科醫師證書號  | C    | 6   | 38   | 43   |  |
| 4      | PROV_TPE_ID    | 專科醫師科別   | C    | 5   | 44   | 48   | 請參考代碼說明之「專科醫師代碼、科別」  |
| 5      | INIT_DATE      | 原始發證日期   | C    | 8   | 49   | 56   | YYYYMMDD<br>通過某專科之考試，其登載生效日期，若該專科證書係期限展延者，其日期維持原始第一次發證日期不變更。           |
| 6      | VALID_S_DATE   | 生效起日     | C    | 8   | 57   | 64   | YYYYMMDD，配合序號5，若該醫事人員第一次通過某專科考試其登載之生效日期，若該專科證書係期限展延，其日期維持原始第一次發證日期不變更。 |
| 7      | VALID_E_DATE   | 生效迄日     | C    | 8   | 65   | 72   | YYYYMMDD，配合序號5，即證書登載之期限，如遇專科證書期限展延者，則應異動此欄位。                           |
| 8      | WORK_RLACE     | 執業場所     | C    | 34  | 73   | 106  | 已轉碼，亦即醫事機構代號，後2碼為權屬別（93.07已不使用）  |
| 9      | BRANCH_CODE    | 分局別      | C    | 1   | 107  | 107  | 1：台北分局 2：北區分局<br>3：中區分局 4：南區分局<br>5：高屏分局 6：東區分局<br>（93.07已不使用）         |
| 10     | M_VALID_S_DATE | 生效起日     | C    | 8   | 108  | 115  | YYYYMMDD，醫師於該執業場所之生效起日（93.07已不使用）                                      |
|        |                |          |      | 115 |      |      |  |



重大傷病證明明細檔 (適用 85~93 年資料)

HV

| 英文檔案名： HV        |              | 長度 313   |      |     |      |      |   |
|------------------|--------------|----------|------|-----|------|------|---|
| 中文檔案名： 重大傷病證明明細檔 |              |          |      |     |      |      |   |
| 序號               | 英文欄位         | 中文欄位     | 資料型態 | 長度  | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述  |
| 1                | ID           | 身分證號     | C    | 32  | 1    | 32   | 已轉碼   |
| 2                | DISE_CODE    | 診斷代碼     | C    | 5   | 33   | 37   | 請參考ICD-9-CM及A-Code  |
| 3                | HV_TYPE      | 重大傷病類別代碼 | C    | 2   | 38   | 39   | 請參考健保局網頁<br><a href="http://www.nhi.gov.tw/">http://www.nhi.gov.tw/</a>                       |
| 4                | ID_BIRTHDAY  | 出生日期     | C    | 8   | 40   | 47   | YYYYMMDD  |
| 5                | ID_SEX       | 性別       | C    | 1   | 48   | 48   | M：男 F：女   |
| 6                | APPL_DATE    | 申請日期     | C    | 8   | 49   | 56   | YYYYMMDD  |
| 7                | APPL_TYPE    | 申請類別     | C    | 1   | 57   | 57   | 1：個人申請 2：醫院報備   |
| 8                | HOSP_ID      | 醫事機構代號   | C    | 34  | 58   | 91   | 已轉碼，後2碼為權屬別   |
| 9                | PRSN_ID      | 醫師代號     | C    | 32  | 92   | 123  | 已轉碼   |
| 10               | ACPT_DATE    | 受理日期     | C    | 8   | 124  | 131  | YYYYMMDD  |
| 11               | ACPT_NO_YYY  | 受理編號_年度  | C    | 3   | 132  | 134  | YYY (民國年)   |
| 12               | ACPT_NO_B    | 受理編號_分局  | C    | 1   | 135  | 135  | 0：總局<br>1：台北分局 2：北區分局<br>3：中區分局 4：南區分局<br>5：高屏分局 6：東區分局                                       |
| 13               | ACPT_NO_SEQ  | 受理編號_流水號 | N    | 7   | 136  | 142  |   |
| 14               | DISE_DESC    | 診斷病名     | C    | 150 | 143  | 292  |   |
| 16               | STOP_REASON  | 退保原因     | C    | 1   | 293  | 293  | 5：停保 B：開辦前退保<br>D：失蹤 E：失蹤滿六個月<br>F：出國 I：監所受刑處分<br>M：死亡 N：不在保<br>X：在保 O：軍、聘僱人員<br>U：不具本法第十條資格者 |
| 17               | STOP_DATE    | 註記日期     | C    | 8   | 294  | 301  | YYYYMMDD  |
| 18               | REPRINT      | 遺失補發次數   | N    | 2   | 302  | 303  |   |
| 19               | DUPRINT      | 重覆發卡     | C    | 1   | 304  | 304  | Y：重覆 N：新卡 X：舊卡<br>1：退件 2：送審   |
| 20               | VALID_E_DATE | 有效迄日     | C    | 8   | 305  | 312  | YYYYMMDD  |
|                  |              |          |      | 312 |      |      |   |

## 重大傷病證明明細檔 (適用 94 年以後資料)

HV

| 英文檔案名： |              | HV        |      | 長度  |      | 318  |   |
|--------|--------------|-----------|------|-----|------|------|---|
| 中文檔案名： |              | 重大傷病證明明細檔 |      |     |      |      |   |
| 序號     | 英文欄位         | 中文欄位      | 資料型態 | 長度  | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述  |
| 1      | ID           | 身分證號      | C    | 32  | 1    | 32   | 已轉碼   |
| 2      | DISE_CODE    | 診斷代碼      | C    | 5   | 33   | 37   | 請參考ICD-9-CM及A-Code  |
| 3      | HV_TYPE      | 重大傷病類別代碼  | C    | 2   | 38   | 39   | 請參考健保局網頁<br><a href="http://www.nhi.gov.tw/">http://www.nhi.gov.tw/</a> |
| 4      | ID_BIRTHDAY  | 出生日期      | C    | 8   | 40   | 47   | YYYYMMDD  |
| 5      | ID_SEX       | 性別        | C    | 1   | 48   | 48   | M：男 F：女   |
| 6      | APPL_DATE    | 申請日期      | C    | 8   | 49   | 56   | YYYYMMDD  |
| 7      | APPL_TYPE    | 申請類別      | C    | 1   | 57   | 57   | 1：個人申請 2：醫院報備   |
| 8      | HOSP_ID      | 醫事機構代號    | C    | 34  | 58   | 91   | 已轉碼，後2碼為權屬別   |
| 9      | PRSN_ID      | 醫師代號      | C    | 32  | 92   | 123  | 已轉碼   |
| 10     | ACPT_DATE    | 收件/收文日期   | C    | 8   | 124  | 131  | YYYYMMDD  |
| 11     | ACPT_NO      | 受理編號      | C    | 11  | 132  | 142  |   |
| 12     | ICD9CM_CNAME | 診斷病名      | C    | 150 | 143  | 292  |   |
| 13     | DEATH_MARK   | 死亡註記      | C    | 1   | 293  | 293  | Y:死亡  |
| 14     | DEATH_DATE   | 死亡日期      | C    | 8   | 294  | 301  | YYYYMMDD  |
| 15     | REISSUE_NUM  | 補發次數      | N    | 2   | 302  | 303  |   |
| 16     | CARD_MARK    | 持卡註記      | C    | 1   | 304  | 304  | 1：重複 2：死亡註銷 3：換卡註銷 4：逾期註銷 5更正/補發註銷 6：撤銷卡證 空白：有效正常卡                      |
| 17     | VALID_E_DATE | 有效迄日      | C    | 8   | 305  | 312  | YYYYMMDD  |
| 18     | ACPT_NUM     | 受理次數      | N    | 5   | 313  | 317  | 96年新增欄位   |
|        |              |           |      | 317 |      |      |   |



門診費用申請總表主檔

CT

| 英文檔案名： CT         |               | 長度 371      |      |    |      |      |  |
|-------------------|---------------|-------------|------|----|------|------|--|
| 中文檔案名： 門診費用申請總表主檔 |               |             |      |    |      |      |  |
| 序號                | 英文欄位          | 中文欄位        | 資料型態 | 長度 | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述   |
| 1                 | HOSP_ID       | 醫事機構代號      | C    | 34 | 1    | 34   | 已轉碼，後2碼為權屬別  |
| 2                 | FEE_YM        | 費用年月        | C    | 6  | 35   | 40   | YYYYMM   |
| 3                 | APPL_TYPE     | 申報類別        | C    | 1  | 41   | 41   | 1：送核 2：補報 註：每一費用年月僅一筆送核（電子資料申報者最多可分為上、下半月送核各一筆），但可有多筆補報。 |
| 4                 | APPL_DATE     | 申報日期        | C    | 8  | 42   | 49   | YYYYMMDD   |
| 5                 | APPL_MODE     | 申報方式        | C    | 1  | 50   | 50   | 1：書面 2：媒體 3：連線 註：連線可一個月費用分上下半月申報，自87年4月份費用起，媒體亦可分上下半月申報。 |
| 6                 | MEDIC_GEN_QTY | 西醫一般案件件數    | N    | 10 | 51   | 60   | 指以西醫簡表申報之案件  |
| 7                 | MEDIC_GEN_AMT | 西醫一般案件申報金額  | N    | 10 | 61   | 70   | 簡表申報案件之和   |
| 8                 | MEDIC_PRO_QTY | 西醫專案案件件數    | N    | 10 | 71   | 80   | 指案件分類02、03、04、09、71、76、77、78、81、91、93、94、E1等之專案案件        |
| 9                 | MEDIC_PRO_AMT | 西醫專案案件申報金額  | N    | 10 | 81   | 90   |  |
| 10                | MEDIC_ADR_QTY | 西醫血液透析案件件數  | N    | 10 | 91   | 100  | 指案件分類05洗腎，包括血液透析及腹膜透析                                    |
| 11                | MEDIC_ADR_AMT | 西醫血液透析申報金額  | N    | 10 | 101  | 110  |  |
| 12                | MEDIC_BRN_QTY | 精神病社區復健件數   | N    | 10 | 111  | 120  | 指案件分類62精神疾病復健  |
| 13                | MEDIC_BRN_AMT | 精神病社區復健申請金額 | N    | 10 | 121  | 130  |  |
| 14                | MEDIC_TUB_QTY | 西醫結核病案件件數   | N    | 10 | 131  | 140  | 指案件分類06結核病   |
| 15                | MEDIC_TUB_AMT | 西醫結核病申報金額   | N    | 10 | 141  | 150  |  |
| 16                | MEDIC_QTY     | 西醫件數小計      | N    | 10 | 151  | 160  | 本欄為序號6+8+10+14之和   |
| 17                | MEDIC_AMT     | 西醫申報金額小計    | N    | 10 | 161  | 170  |  |
| 18                | DENT_GEN_QTY  | 牙醫一般案件件數    | N    | 10 | 171  | 180  |  |
| 19                | DENT_GEN_AMT  | 牙醫一般案件申報金額  | N    | 10 | 181  | 190  |  |
| 20                | DENT_PRO_QTY  | 牙醫專案案件件數    | N    | 10 | 191  | 200  |  |
| 21                | DENT_PRO_AMT  | 牙醫專案案件申報金額  | N    | 10 | 201  | 210  |  |
| 22                | DENT_QTY      | 牙醫件數小計      | N    | 10 | 211  | 220  | 本欄為牙醫一般案件件數(序號18)及牙醫專案案件件數(序號20)之和                       |

門診費用申請總表主檔

CT

| 英文檔案名： |              | CT          |      | 長度  |      | 371  |  |  |  |
|--------|--------------|-------------|------|-----|------|------|--|--|--|
| 中文檔案名： |              | 門診費用申請總表主檔  |      |     |      |      |  |  |  |
| 序號     | 英文欄位         | 中文欄位        | 資料型態 | 長度  | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述                                   |  |  |
| 23     | DENT_AMT     | 牙醫申報金額小計    | N    | 10  | 221  | 230  |  |  |  |
| 24     | HERB_GEN_QTY | 中醫一般案件件數    | N    | 10  | 231  | 240  |  |  |  |
| 25     | HERB_GEN_AMT | 中醫一般案件申報金額  | N    | 10  | 241  | 250  |  |  |  |
| 26     | HERB_PRO_QTY | 中醫專案案件件數    | N    | 10  | 251  | 260  |  |  |  |
| 27     | HERB_PRO_AMT | 中醫專案案件申報金額  | N    | 10  | 261  | 270  |  |  |  |
| 28     | HERB_QTY     | 中醫件數小計      | N    | 10  | 271  | 280  | 本欄為中醫一般案件件數(序號24)及中醫專案案件件數(序號26)之和     |  |  |
| 29     | HERB_AMT     | 中醫申報金額小計    | N    | 10  | 281  | 290  | 本欄為中醫一般案件申報金額(序號25)及中醫專案案件申報金額(序號27)之和 |  |  |
| 30     | PREV_QTY     | 預防保健件數      | N    | 10  | 291  | 300  | 指案件分類63及92之和                           |  |  |
| 31     | PREV_AMT     | 預防保健申報金額    | N    | 10  | 301  | 310  |  |  |  |
| 32     | PREP_QTY1    | 慢性病處方調劑件數   | N    | 10  | 311  | 320  | 案件分類08及28之和                            |  |  |
| 33     | PREP_AMT1    | 慢性病處方調劑申報金額 | N    | 10  | 321  | 330  |  |  |  |
| 34     | PREP_QTY2    | 居家照護件數      | N    | 10  | 331  | 340  | 案件分類61、65、66、67之和                      |  |  |
| 35     | PREP_AMT2    | 居家照護申報金額    | N    | 10  | 341  | 350  |  |  |  |
| 36     | T_APPL_QTY   | 件數總計        | N    | 10  | 351  | 360  |  |  |  |
| 37     | T_APPL_AMT   | 申報金額總計      | N    | 10  | 361  | 370  | 不含部分負擔費用                               |  |  |
|        |              |             |      | 370 |      |      |  |  |  |



住院費用申請總表主檔

DT

| 英文檔案名： DT         |               | 長度 261    |      |     |      |      |                              |
|-------------------|---------------|-----------|------|-----|------|------|------------------------------|
| 中文檔案名： 住院費用申請總表主檔 |               |           |      |     |      |      |                              |
| 序號                | 英文欄位          | 中文欄位      | 資料型態 | 長度  | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述                         |
| 1                 | HOSP_ID       | 特約醫事機構代號  | C    | 34  | 1    | 34   | 已轉碼，後2碼為權屬別                  |
| 2                 | FEE_YM        | 費用年月      | C    | 6   | 35   | 40   | YYYYMM                       |
| 3                 | APPL_TYPE     | 申報類別      | C    | 1   | 41   | 41   | 1：送核 2：補報                    |
| 4                 | APPL_DATE     | 申報日期      | C    | 8   | 42   | 49   | YYYYMMDD                     |
| 5                 | APPL_MODE     | 申報方式      | C    | 1   | 50   | 50   | 1：書面 2：媒體 3：連線               |
| 6                 | CASE_GEN_QTY  | 一般案件件數    | N    | 10  | 51   | 60   |                              |
| 7                 | CASE_GEN_DAYS | 一般案件日數    | N    | 10  | 61   | 70   |                              |
| 8                 | CASE_GEN_AMT  | 一般案件醫療費用  | N    | 10  | 71   | 80   |                              |
| 9                 | CASE_PAY_QTY  | 論病例計酬案件件數 | N    | 10  | 81   | 90   |                              |
| 10                | CASE_PAY_DAYS | 論病例計酬案件日數 | N    | 10  | 91   | 100  |                              |
| 11                | CASE_PAY_AMT  | 論病例計酬醫療費用 | N    | 10  | 101  | 110  |                              |
| 12                | CASE_SPE_QTY  | 特定案件件數    | N    | 10  | 111  | 120  |                              |
| 13                | CASE_SPE_DAYS | 特定案件日數    | N    | 10  | 121  | 130  |                              |
| 14                | CASE_SPE_AMT  | 特定案件醫療費用  | N    | 10  | 131  | 140  |                              |
| 15                | D_TOTL_QTY    | 醫療費用件數總計  | N    | 10  | 141  | 150  | 本欄為序號6、9、12之和                |
| 16                | D_TOTL_DAYS   | 醫療費用日數總計  | N    | 10  | 151  | 160  | 本欄為序號7、10、13之和               |
| 17                | D_TOTL_AMT    | 醫療費用金額總計  | N    | 10  | 161  | 170  | 本欄為序號8、11、14之和；<br>含部分負擔金額   |
| 18                | D_PART_QTY    | 部份負擔件數總計  | N    | 10  | 171  | 180  | 可忽略                          |
| 19                | D_PART_DAYS   | 部份負擔日數總計  | N    | 10  | 181  | 190  | 可忽略                          |
| 20                | D_PART_AMT    | 部份負擔金額總計  | N    | 10  | 191  | 200  |                              |
| 21                | T_CHRG_QTY    | 代辦費件數總計   | N    | 10  | 201  | 210  | 可忽略                          |
| 22                | T_CHRG_DAYS   | 代辦費日數總計   | N    | 10  | 211  | 220  | 可忽略                          |
| 23                | T_CHRG_AMT    | 代辦費金額總計   | N    | 10  | 221  | 230  |                              |
| 24                | T_APPL_QTY    | 申請件數總計    | N    | 10  | 231  | 240  | 本欄為序號6、9、12之和                |
| 25                | T_APPL_DAYS   | 申請日數總計    | N    | 10  | 241  | 250  | 本欄為序號7、10、13之和               |
| 26                | T_APPL_AMT    | 申請金額總計    | N    | 10  | 251  | 260  | 本欄為序號17-20+23之值，<br>不含部分負擔金額 |
|                   |               |           |      | 260 |      |      |                              |



## 門診處方及治療明細檔 (適用 85~92 年資料)

CD

| 英文檔案名稱： |                | CD          | 長度   |    | 300  |      |  |
|---------|----------------|-------------|------|----|------|------|--|
| 中文檔案名稱： |                | 門診處方及治療明細檔  |      |    |      |      |  |
| 序號      | 英文欄位           | 中文欄位        | 資料型態 | 長度 | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述   |
| 1       | FEE_YM         | 費用年月        | C    | 6  | 1    | 6    | YYYYMM   |
| 2       | APPL_TYPE      | 申報類別        | C    | 1  | 7    | 7    | 1：送核 2：補報  |
| 3       | HOSP_ID        | 醫事機構代號      | C    | 34 | 8    | 41   | 已轉碼。後2碼為權屬別，請參考代碼說明之「權屬及型態別其代號與名稱」。代檢及轉檢由原診治之特約醫院、診所申報。            |
| 4       | APPL_DATE      | 申報日期        | C    | 8  | 42   | 49   | YYYYMMDD(西元年)  |
| 5       | CASE_TYPE      | 案件分類        | C    | 2  | 50   | 51   | 請參考代碼說明之「案件分類代號」   |
| 6       | SEQ_NO         | 流水號         | N    | 6  | 52   | 57   | 右靠不足補0，依案件分類之類別分別連續編號  |
| 7       | CURE_ITEM_NO1  | 特定治療項目代號(一) | C    | 2  | 58   | 59   | 請參考代碼說明之「特定治療項目代號」；如無特定治療項目代號所列舉之內容則留空白。慢性病連續處方調劑本欄免填。             |
| 8       | CURE_ITEM_NO2  | 特定治療項目代號(二) | C    | 2  | 60   | 61   | 同上   |
| 9       | CURE_ITEM_NO3  | 特定治療項目代號(三) | C    | 2  | 62   | 63   | 同上   |
| 10      | CURE_ITEM_NO4  | 特定治療項目代號(四) | C    | 2  | 64   | 65   | 同上   |
| 11      | FUNC_TYPE      | 就醫科別        | C    | 2  | 66   | 67   | 請參考代碼說明之「就醫科別及細分科」   |
| 12      | FUNC_DATE      | 就醫日期        | C    | 8  | 68   | 75   | YYYYMMDD<br>請參考代碼說明之「就醫日期及治療結束日期補充說明」                              |
| 13      | TREAT_END_DATE | 治療結束日期      | C    | 8  | 76   | 83   | YYYYMMDD<br>請參考代碼說明之「就醫日期及治療結束日期補充說明」，同一療程、排程檢查或慢性病連續處方籤調劑案件，本欄必填。 |
| 14      | ID_BIRTHDAY    | 出生日期        | C    | 8  | 84   | 91   | YYYYMMDD   |



門診處方及治療明細檔 (適用 85~92 年資料)

CD

| 英文檔案名稱： CD         |              | 長度 300   |      |    |      |      |  |
|--------------------|--------------|----------|------|----|------|------|--|
| 中文檔案名稱： 門診處方及治療明細檔 |              |          |      |    |      |      |  |
| 序號                 | 英文欄位         | 中文欄位     | 資料型態 | 長度 | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述   |
| 15                 | ID           | 身份證統一編號  | C    | 32 | 92   | 123  | 已轉碼，國民身分證統一編號，或外籍居留證號碼，左靠不足補空白，(如無居留證號碼則為護照號碼)。  |
| 16                 | CARD_SEQ_NO  | 健保卡就醫序號  | C    | 2  | 124  | 125  | 健保卡或兒童健康手冊就醫紀錄欄之序號(如：A1、A2)，同一序號如有重複申報，僅支付實際於就醫紀錄欄加蓋戳章之醫療院所，慢性病連續處方調劑請填慢性病連續處方箋上調劑記錄欄之序號，(左靠不足補空白)；預防保健請填預防保健之服務時程代碼；請參考代碼說明之「健保卡就醫序號」   |
|                    |              | 請忽略      | C    | 1  | 126  | 126  |  |
| 17                 | GAVE_KIND    | 給付類別     | C    | 1  | 127  | 127  | 請參考說明之「給付類別」   |
| 18                 | PART_NO      | 部分負擔代號   | C    | 3  | 128  | 130  | 部分負擔代號依部分負擔代號之編碼原則填寫。請參考「部分負擔代號及相關規定」。本欄為必要欄位，如為慢性病連續處方調劑及預防保健，本欄請填 009  |
| 19                 | ACODE_ICD9_1 | 國際疾病分類號一 | C    | 5  | 131  | 135  | 左靠不足補空白，西醫、中醫國際疾病分類號碼按傷病名稱，參照世界衛生組織一九七五年第九次修訂之國際疾病分類表(A code)填寫，亦可填ICD-9-CM，最多填三個；牙醫則填 ICD-9-CM，預防保健則本欄為非必要欄位<br>西醫自八十九年元月起全面以 ICD-9-CM申報；中醫自九十一年五月起全面以ICD-9-CM申報。<br>ICD-9-CM以1992年版為準。<br>95.01起ICD-9-CM以2001年版為準。 |
| 20                 | ACODE_ICD9_2 | 國際疾病分類號二 | C    | 5  | 136  | 140  | 左靠，不足補空白   |

## 門診處方及治療明細檔 (適用 85~92 年資料)

CD

| 英文檔案名稱： CD         |              | 長度 300   |      |    |      |      |  |
|--------------------|--------------|----------|------|----|------|------|--|
| 中文檔案名稱： 門診處方及治療明細檔 |              |          |      |    |      |      |  |
| 序號                 | 英文欄位         | 中文欄位     | 資料型態 | 長度 | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述   |
| 21                 | ACODE_ICD9_3 | 國際疾病分類號三 | C    | 5  | 141  | 145  | 左靠，不足補空白   |
| 22                 | ICD_OP_CODE  | 主手術代碼    | C    | 4  | 146  | 149  | ICD-9-CM之主手術代號；預防保健、慢性病連續處方調劑及中醫本欄免填   |
| 23                 | DRUG_DAY     | 給藥日份     | N    | 2  | 150  | 151  | 右靠不足補0，本次給藥日份最高之天數（註一）：除單次給藥為「非口服藥」外，餘請填「口服藥」之最高給藥日份(89.06)；慢性病連續處方調劑，請依連續處方箋上所列填寫；預防保健則本欄為非必要欄位 |
| 24                 | MED_TYPE     | 處方調劑方式   | C    | 1  | 152  | 152  | 請參考「處方調劑方式」  |
| 25                 | PRSN_ID      | 醫師代號     | C    | 32 | 153  | 184  | 已轉碼。醫師或原處方醫師之國民身分證統一編號或外籍居留證號。左靠不足補空白。   |
| 26                 | PHAR_ID      | 藥師代號     | C    | 32 | 185  | 216  | 已轉碼。調劑藥師之國民身分證統一編號，外籍居留證號，左靠不足補空白。診所聘有藥師本欄為必要欄位，否則留空白。   |
| 27                 | DRUG_AMT     | 用藥明細金額小計 | N    | 8  | 217  | 224  | 右靠不足補0，此項費用為OO檔之醫令類別為1之用藥明細金額(序號13)之小計，如為交付調劑之藥品費用，不得併入用藥明細金額小計內計算；西醫簡表及中醫請依給藥日份計算用藥申報金額         |
| 28                 | TREAT_AMT    | 診療明細金額小計 | N    | 8  | 225  | 232  | 右靠不足補0，此項費用為OO檔之除用藥之外（醫令類別為2或3），各項診療及特殊材料明細金額（序號13）之小計；慢性病連續處方調劑本欄免填                             |
| 29                 | TREAT_CODE   | 診察費項目代號  | C    | 12 | 233  | 244  | 填寫全民健保醫療費用支付標準碼。預防保健、洗腎、慢性病連續處方調劑本欄免填，補空白  |



門診處方及治療明細檔 (適用 85~92 年資料)

CD

| 英文檔案名稱： CD         |              | 長度 300    |      |    |      |      |   |
|--------------------|--------------|-----------|------|----|------|------|---|
| 中文檔案名稱： 門診處方及治療明細檔 |              |           |      |    |      |      |   |
| 序號                 | 英文欄位         | 中文欄位      | 資料型態 | 長度 | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述  |
| 30                 | DIAG_AMT     | 診察費       | N    | 8  | 245  | 252  | 診察費金額，右靠不足補0。預防保健、洗腎、慢性病連續處方調劑本欄免填，請補0                                      |
| 31                 | DSVC_NO      | 藥事服務費項目代號 | C    | 12 | 253  | 264  | 填寫全民健保醫療費用支付標準碼，洗腎本欄免填，補空白  |
| 32                 | DSVC_AMT     | 藥事服務費     | N    | 8  | 265  | 272  | 藥事服務費金額，右靠不足補0，洗腎本欄補0   |
| 33                 | BY_PASS_CODE | DRG參考碼    | C    | 2  | 273  | 274  | 請參考健保局網站<br>( <a href="http://www.nhi.gov.tw/">http://www.nhi.gov.tw/</a> ) |
| 34                 | T_AMT        | 合計金額      | N    | 8  | 275  | 282  | 右靠不足補0，此項費用含部分負擔費用，如為交付調劑之藥品費用，不得併入合計金額內計算，本欄為序號27、28、30、32之合計              |
| 35                 | PART_AMT     | 部分負擔金額    | N    | 8  | 283  | 290  | 右靠不足補0，部分負擔費用。預防保健、慢性病連續處方調劑本欄免填。補0   |
| 36                 | T_APPL_AMT   | 申請金額      | N    | 8  | 291  | 298  | 右靠不足補0，此項費用不含部分負擔費用，即合計金額扣除部分負擔金額   |
| 37                 | ID_SEX       | 性別        | C    | 1  | 299  | 299  | M：男性 F：女性 U：不詳(詳註)  |
|                    |              |           |      |    | 299  |      |   |

註：“性別”欄為中央健康保險局自行產製之欄位，當“身分證統一編號”欄長度為10碼者，才由第二碼判定，其餘皆為U（不詳）。

註一：「給藥日份」欄位，申報定義如后：

1. 單次處方給藥僅開立「非口服藥」等外用藥物，以外用藥等之最高給藥天數申報；單次處方給藥僅開立「口服藥」或「口服藥」等外用藥物，以外用藥等之最高給藥天數申報；單次處方給藥僅開立「口服藥」或「非口服藥」等外用藥物併用，則應以「口服藥」用藥品項最高之天數申報。
2. 領有慢性病連續處方籤，出具出國證明（如機票等）一次領取兩個月用藥量時，請以乙次批價作業、併報方式辦理，即「給藥日份」填報兩個月藥量，「藥事服務費」欄位填報兩次藥事服務費之加總，「藥事服務費項目代號欄位」依原支付標準調劑項目代碼申報（如 05209A、05210B 等）。

註二：門診（或急診）當次轉住院，如仍由同科醫師診治時，健保卡使用一格，其費用應以合併於住



院費用申報為原則；如由門診或急診部門轉住院（或門診）時，非經同科醫師診治，其門、住診費用可分別列報，視同另次診療，健保卡分別各蓋院所日期戳章（業務須知第三頁第七點）

註三：門診（或急診）當次轉住院之病人雖經「同科」不同醫師診治同一病患時，因仍屬「同科」之醫師診治，故門診診察費與急性病房住院診察費僅可擇一申報。（87.11.3 健保醫字第八七〇二八七五一號函）

註四：同日兩次以上門診，如由同一醫師診療者，以合併申報為原則，健保卡（兒童健康手冊）只須蓋一個戳章。（業務須知第四頁第十五點）

註五：受理排程檢查或轉檢案件，皆不得於健保卡蓋戳章；如檢查過程中因病情需要併相關處置，得視同另次診療。（業務須知第四頁第十點）

註六：特約醫療院所申報汽車交通事故患者之醫療費用時，住院、門診案件之填報方式：（健保醫字第八六〇一九〇八九號函）

特約院所申報汽車交通事故患者之醫療費用時，門診案件，依事故情形，於醫療服務點數清單之「國際疾病分類號碼」欄加填外因分類碼 ICD-9-CM：E810 至 E819。

註七：物理治療費用之申報、費用核付、超次費用核扣等三項之申報方式：（健保醫字第八六〇一九二九四號函）

每月可申報人次上限之計算：每月專任物理治療人員實際執行物理治療總日數乘以四十五。

費用核付方式：

申報件數：係指申報 42001A~42015C 之次數。

簡單、中度、複雜之治療案件申請件數、金額及專任物理治療人員實際執行物理治療總日數請自行依附件表格填報。

超次費用核扣方式：將應核扣之次數百分比，分攤至簡單、中度及複雜案件，計算公式為：

超次核扣金額=【(總申報件數-每月申報上限件數)／總申報件數】X總申報金額。



門診處方及治療明細檔 (適用 93 年以後資料)

CD

| 英文檔案名稱： |                | CD           | 長度   |    | 301  |      |  |
|---------|----------------|--------------|------|----|------|------|--|
| 中文檔案名稱： |                | 門診處方及治療明細檔   |      |    |      |      |  |
| 序號      | 英文欄位           | 中文欄位         | 資料型態 | 長度 | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述   |
| 1       | FEE_YM         | 費用年月         | C    | 6  | 1    | 6    | YYYYMM   |
| 2       | APPL_TYPE      | 申報類別         | C    | 1  | 7    | 7    | 1：送核 2：補報  |
| 3       | HOSP_ID        | 醫事機構代號       | C    | 34 | 8    | 41   | 已轉碼。後2碼為權屬別，請參考代碼說明之「權屬及型態別其代號與名稱」代檢及轉檢由原診治之特約醫院、診所申報。             |
| 4       | APPL_DATE      | 申報日期         | C    | 8  | 42   | 49   | YYYYMMDD(西元年)  |
| 5       | CASE_TYPE      | 案件分類         | C    | 2  | 50   | 51   | 請參考代碼說明之「案件分類代號」   |
| 6       | SEQ_NO         | 流水號          | N    | 6  | 52   | 57   | 右靠不足補0，依案件分類之類別分別連續編號  |
| 7       | CURE_ITEM_NO1  | 特定治療項目代號 (一) | C    | 2  | 58   | 59   | 請參考代碼說明之「特定治療項目代號」；如無特定治療項目代號所列舉之內容則留空白。慢性病連續處方調劑本欄免填。             |
| 8       | CURE_ITEM_NO2  | 特定治療項目代號 (二) | C    | 2  | 60   | 61   | 同上   |
| 9       | CURE_ITEM_NO3  | 特定治療項目代號 (三) | C    | 2  | 62   | 63   | 同上   |
| 10      | CURE_ITEM_NO4  | 特定治療項目代號 (四) | C    | 2  | 64   | 65   | 同上   |
| 11      | FUNC_TYPE      | 就醫科別         | C    | 2  | 66   | 67   | 請參考代碼說明之「就醫科別及細分科」   |
| 12      | FUNC_DATE      | 就醫日期         | C    | 8  | 68   | 75   | YYYYMMDD<br>請參考代碼說明之「就醫日期及治療結束日期補充說明」                              |
| 13      | TREAT_END_DATE | 治療結束日期       | C    | 8  | 76   | 83   | YYYYMMDD<br>請參考代碼說明之「就醫日期及治療結束日期補充說明」，同一療程、排程檢查或慢性病連續處方籤調劑案件，本欄必填。 |
| 14      | ID_BIRTHDAY    | 出生日期         | C    | 8  | 84   | 91   | YYYYMMDD   |

## 門診處方及治療明細檔 (適用 93 年以後資料)

CD

| 英文檔案名稱： CD         |              | 長度 301   |      |    |      |      |  |
|--------------------|--------------|----------|------|----|------|------|--|
| 中文檔案名稱： 門診處方及治療明細檔 |              |          |      |    |      |      |  |
| 序號                 | 英文欄位         | 中文欄位     | 資料型態 | 長度 | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述   |
| 15                 | ID           | 身份證統一編號  | C    | 32 | 92   | 123  | 已轉碼，國民身分證統一編號，或外籍居留證號碼，左靠不足補空白，(如無居留證號碼則為護照號碼)。  |
| 16                 | CARD_SEQ_NO  | 健保卡就醫序號  | C    | 4  | 124  | 127  | 請填寫健保IC卡規定之就醫序號，四碼流水號，如：0001。預防保健請填寫「IC+預防保健之服務時程代碼」，請參考請參考說明之「健保卡就醫序號」慢性病連續處方第二次以後調劑者，請依慢性病連續處方籤上調劑記錄欄之序號填IC02或IC03或IC04。   |
| 17                 | GAVE_KIND    | 給付類別     | C    | 1  | 128  | 128  | 請參考代碼說明之「給付類別」   |
| 18                 | PART_NO      | 部分負擔代號   | C    | 3  | 129  | 131  | 部分負擔代號依部分負擔代號之編碼原則填寫。請參考「部分負擔代號及相關規定」。本欄為必要欄位，如為慢性病連續處方調劑及預防保健，本欄請填 009  |
| 19                 | ACODE_ICD9_1 | 國際疾病分類號一 | C    | 5  | 132  | 136  | 左靠不足補空白，西醫、中醫國際疾病分類號碼按傷病名稱，參照世界衛生組織一九七五年第九次修訂之國際疾病分類表(A code)填寫，亦可填ICD-9-CM，最多填三個；牙醫則填ICD-9-CM，預防保健則本欄為非必要欄位<br>西醫自八十九年元月起全面以ICD-9-CM申報；中醫自九十一年五月起全面以ICD-9-CM申報。<br>ICD-9-CM以1992年版為準。<br>95.01起ICD-9-CM以2001年版為準。 |
| 20                 | ACODE_ICD9_2 | 國際疾病分類號二 | C    | 5  | 137  | 141  | 左靠，不足補空白   |
| 21                 | ACODE_ICD9_3 | 國際疾病分類號三 | C    | 5  | 142  | 146  | 左靠，不足補空白   |



門診處方及治療明細檔 (適用 93 年以後資料)

CD

| 英文檔案名稱： CD         |             | 長度 301   |      |    |      |      |  |
|--------------------|-------------|----------|------|----|------|------|--|
| 中文檔案名稱： 門診處方及治療明細檔 |             |          |      |    |      |      |  |
| 序號                 | 英文欄位        | 中文欄位     | 資料型態 | 長度 | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述   |
| 22                 | ICD_OP_CODE | 主手術代碼    | C    | 4  | 147  | 150  | ICD-9-CM之主手術代號；預防保健、慢性病連續處方調劑及中醫本欄免填   |
| 23                 | DRUG_DAY    | 給藥日份     | N    | 2  | 151  | 152  | 右靠不足補0，本次給藥日份最高之天數(註一)：除單次給藥為「非口服藥」外，餘請填「口服藥」之最高給藥日份(89.06)；慢性病連續處方調劑，請依連續處方箋上所列填寫；預防保健則本欄為非必要欄位 |
| 24                 | MED_TYPE    | 處方調劑方式   | C    | 1  | 153  | 153  | 請參考代碼說明之「處方調劑方式」   |
| 25                 | PRSN_ID     | 醫師代號     | C    | 32 | 154  | 185  | 已轉碼。醫師或原處方醫師之國民身分證統一編號或外籍居留證號。左靠不足補空白。   |
| 26                 | PHAR_ID     | 藥師代號     | C    | 32 | 186  | 217  | 已轉碼。調劑藥師之國民身分證統一編號，外籍居留證號，左靠不足補空白。診所聘有藥師本欄為必要欄位，否則留空白。   |
| 27                 | DRUG_AMT    | 用藥明細金額小計 | N    | 8  | 218  | 225  | 右靠不足補0，此項費用為OO檔之醫令類別為1之用藥明細金額(序號13)之小計，如為交付調劑之藥品費用，不得併入用藥明細金額小計內計算；西醫簡表及中醫請依給藥日份計算用藥申報金額         |
| 28                 | TREAT_AMT   | 診療明細金額小計 | N    | 8  | 226  | 233  | 右靠不足補0，此項費用為OO檔之除用藥之外(醫令類別為2或3)，各項診療及特殊材料明細金額(序號13)之小計；慢性病連續處方調劑本欄免填                             |
| 29                 | TREAT_CODE  | 診察費項目代號  | C    | 12 | 234  | 245  | 填寫全民健保醫療費用支付標準碼。預防保健、洗腎、慢性病連續處方調劑本欄免填，補空白  |
| 30                 | DIAG_AMT    | 診察費      | N    | 8  | 246  | 253  | 診察費金額，右靠不足補0。預防保健、洗腎、慢性病連續處方調劑本欄免填，請補0   |



## 門診處方及治療明細檔 (適用 93 年以後資料)

CD

| 英文檔案名稱： CD         |              | 長度 301    |      |     |      |      |   |
|--------------------|--------------|-----------|------|-----|------|------|---|
| 中文檔案名稱： 門診處方及治療明細檔 |              |           |      |     |      |      |   |
| 序號                 | 英文欄位         | 中文欄位      | 資料型態 | 長度  | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述  |
| 31                 | DSVC_NO      | 藥事服務費項目代號 | C    | 12  | 254  | 265  | 填寫全民健保醫療費用支付標準碼，洗腎本欄免填，補空白  |
| 32                 | DSVC_AMT     | 藥事服務費     | N    | 8   | 266  | 273  | 藥事服務費金額，右靠不足補0，洗腎本欄補0   |
| 33                 | BY_PASS_CODE | DRG參考碼    | C    | 2   | 274  | 275  | 詳情請自健保局之醫事機構專區網頁查詢<br>( <a href="http://www.nhi.gov.tw/">http://www.nhi.gov.tw/</a> ) |
| 34                 | T_AMT        | 合計金額      | N    | 8   | 276  | 283  | 右靠不足補0，此項費用含部分負擔費用，如為交付調劑之藥品費用，不得併入合計金額內計算，本欄為序號27、28、30、32之合計                        |
| 35                 | PART_AMT     | 部分負擔金額    | N    | 8   | 284  | 291  | 右靠不足補0，部分負擔費用。預防保健、慢性病連續處方調劑本欄免填。補0   |
| 36                 | T_APPL_AMT   | 申請金額      | N    | 8   | 292  | 299  | 右靠不足補0，此項費用不含部分負擔費用，即合計金額扣除部分負擔金額   |
| 37                 | ID_SEX       | 性別        | C    | 1   | 300  | 300  | M：男性 F：女性 U：不詳(詳註)  |
|                    |              |           |      | 300 |      |      |   |

註：“性別”欄為中央健康保險局自行產製之欄位，當“身分證統一編號”欄長度為10碼者，才由第二碼判定，其餘皆為U（不詳）。

註一：「給藥日份」欄位，申報定義如后：

1. 單次處方給藥僅開立「非口服藥」等外用藥物，以外用藥等之最高給藥天數申報；單次處方給藥僅開立「口服藥」或「口服藥」等外用藥物，以外用藥等之最高給藥天數申報；單次處方給藥僅開立「口服藥」或「非口服藥」等外用藥物併用，則應以「口服藥」用藥品項最高之天數申報。
2. 領有慢性病連續處方籤，出具出國證明（如機票等）一次領取兩個月用藥量時，請以乙次批價作業、併報方式辦理，即「給藥日份」填報兩個月藥量，「藥事服務費」欄位填報兩次藥事服務費之加總，「藥事服務費項目代號欄位」依原支付標準調劑項目代碼申報（如05209A、05210B等）。

註二：門診（或急診）當次轉住院，如仍由同科醫師診治時，健保卡使用一格，其費用應以合併於住院費用申報為原則；如由門診或急診部門轉住院（或門診）時，非經同科醫師診治，其門、住



診費用可分別列報,視同另次診療,健保卡分別各蓋院所日期戳章(業務須知第三頁第七點)

註三：門診(或急診)當次轉住院之病人雖經「同科」不同醫師診治同一病患時，因仍屬「同科」之醫師診治，故門診診察費與急性病房住院診察費僅可擇一申報。(87.11.3 健保醫字第八七〇二八七五一號函)

註四：同日兩次以上門診，如由同一醫師診療者，以合併申報為原則，健保卡(兒童健康手冊)只須蓋一個戳章。(業務須知第四頁第十五點)

註五：受理排程檢查或轉檢案件，皆不得於健保卡蓋戳章；如檢查過程中因病情需要併相關處置，得視同另次診療。(業務須知第四頁第十點)

註六：特約醫療院所申報汽車交通事故患者之醫療費用時，住院、門診案件之填報方式：(健保醫字第八六〇一九〇八九號函)

特約院所申報汽車交通事故患者之醫療費用時，門診案件，依事故情形，於醫療服務點數清單之「國際疾病分類號碼」欄加填外因分類碼 ICD-9-CM：E810 至 E819。

註七：物理治療費用之申報、費用核付、超次費用核扣等三項之申報方式：(健保醫字第八六〇一九二九四號函)

每月可申報人次上限之計算：每月專任物理治療人員實際執行物理治療總日數乘以四十五。

費用核付方式：

申報件數：係指申報 42001A~42015C 之次數。

簡單、中度、複雜之治療案件申請件數、金額及專任物理治療人員實際執行物理治療總日數請自行依附件表格填報。

超次費用核扣方式：將應核扣之次數百分比，分攤至簡單、中度及複雜案件，計算公式為：

超次核扣金額=【(總申報件數-每月申報上限件數)／總申報件數】X總申報金額。

註八：

1.當門診處方醫令明細檔之「醫令類別」代碼為「0：診察費」及「9：藥事服務費」，且為申報單筆時，需同時於門診處方及治療明細檔之「診察費項目代號」及「藥事服務費項目代號」欄位內填入支付標準碼，並填報項次「診察費」及「藥事服務費」欄位(填報之數值等於門診處方醫令明細檔「醫令類別」代碼「0：診察費」或「9：藥事服務費」之「金額」欄位)。

2.當門診處方醫令明細檔之「醫令類別」代碼「0：診察費」及「9：藥事服務費」，且為申報多筆時，於門診處方及治療明細檔之「診察費項目代號」及「藥事服務費項目代號」欄位內填空白，「診察費」及「藥事服務費」欄位為門診處方醫令明細檔「醫令類別」代碼「0：診察費」或「9：藥事服務費」之「金額」欄位加總。

## 門診處方醫令明細檔 (適用 86~95 年資料)

OO

| 英文檔案名稱： OO        |            | 長度 120       |      |    |      |      |  |
|-------------------|------------|--------------|------|----|------|------|--|
| 中文檔案名稱： 門診處方醫令明細檔 |            |              |      |    |      |      |  |
| 序號                | 英文欄位       | 中文欄位         | 資料型態 | 長度 | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述   |
| 1                 | FEE_YM     | 費用年月         | C    | 6  | 1    | 6    | YYYYMM   |
| 2                 | APPL_TYPE  | 申報類別         | C    | 1  | 7    | 7    | 1：送核 2：補報  |
| 3                 | HOSP_ID    | 醫事機構代號       | C    | 34 | 8    | 41   | 已轉碼，後 2 碼為其權屬別   |
| 4                 | APPL_DATE  | 申報日期         | C    | 8  | 42   | 49   | YYYYMMDD (西元年)   |
| 5                 | CASE_TYPE  | 案件分類         | C    | 2  | 50   | 51   | 請參考代碼說明之「案件分類」   |
| 6                 | SEQ_NO     | 流水號          | N    | 6  | 52   | 57   | 右靠不足補0，依案件分類之類別分別連續編號，本欄與門診處方及治療同筆資料之流水號一致   |
| 7                 | ORDER_TYPE | 醫令類別         | C    | 1  | 58   | 58   | 0：診察費 1：用藥明細 2：診療明細 3：特殊材料 4：不得另計價之藥品或診療項目，請參考代碼說明之「特定項目治療代號」。(5：EPO注射 6：HCT檢驗) 7：代檢(95/7刪除) 8：器官捐贈 9：藥事服務             |
| 8                 | DRUG_NO    | 藥品(項目)代號     | C    | 12 | 59   | 70   | 填寫全民健保用藥品代碼或醫療費用支付標準碼或特殊材料代碼<br>詳情請自健保局之醫事機構專區網頁查詢<br>( <a href="http://www.nhi.gov.tw/">http://www.nhi.gov.tw/</a> )。 |
| 9                 | DRUG_USE   | 藥品用量(診療部位)   | C    | 6  | 71   | 76   | 依全民健康保險藥品使用標準碼之原則輸入，若醫令為藥品時，此欄為必要欄位，(填藥品一次之劑量)，右靠不足前補0   |
| 10                | DRUG_FRE   | 藥品使用頻率(支付成數) | C    | 18 | 77   | 94   | 本欄左靠不足補空白，依全民健康保險藥品使用標準碼之原則輸入，若醫令為藥品時，此欄為必要欄位  |
| 11                | UNIT_PRICE | 單價           | N    | 10 | 95   | 104  | 1234567.89   |
| 12                | TOTAL_QTY  | 總量           | N    | 7  | 105  | 111  | 12345.6  |
| 13                | TOTAL_AMT  | 金額           | N    | 8  | 112  | 119  | 右靠不足補0   |



門診處方醫令明細檔 (適用 86~95 年資料)

00

| 英文檔案名稱： 00        |      | 長度 120 |      |     |      |      |      |
|-------------------|------|--------|------|-----|------|------|------|
| 中文檔案名稱： 門診處方醫令明細檔 |      |        |      |     |      |      |      |
| 序號                | 英文欄位 | 中文欄位   | 資料型態 | 長度  | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述 |
|                   |      |        |      | 119 |      |      |      |

醫令類別補充說明：

1. 依規定不得另行計價之藥品或診療項目 (如論病例計酬案件包含於定額之項目、居家照護之特殊照護項目、洗腎包含於定額 4100 元之項目、中醫及一般案件或交付處方之用藥品項等)申報時醫令類別請填 4;不包含於定額費用內可另行計價之項目,餘請依醫令類別 1,2,3 選擇適當類別申報計價費用。
2. 如為一般案件醫令類別為 1，藥品用量、使用頻率、給藥途徑免填
3. 採一般案件 (案件分類 01) 申報案件，其「醫療服務醫令清單」欄位，應填當次處方之藥品名稱、用法 (含劑型、劑量規格、給藥頻率、給藥途徑等)、日份，藥品單價請填 0。

## 門診處方醫令明細檔 (適用 96 年以後資料)

00

| 英文檔案名稱： 00        |            | 長度 125     |      |    |      |      |   |
|-------------------|------------|------------|------|----|------|------|---|
| 中文檔案名稱： 門診處方醫令明細檔 |            |            |      |    |      |      |   |
| 序號                | 英文欄位       | 中文欄位       | 資料型態 | 長度 | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述  |
| 1                 | FEE_YM     | 費用年月       | C    | 6  | 1    | 6    | YYYYMM  |
| 2                 | APPL_TYPE  | 申報類別       | C    | 1  | 7    | 7    | 1：送核 2：補報   |
| 3                 | HOSP_ID    | 醫事機構代號     | C    | 34 | 8    | 41   | 已轉碼，後 2 碼為其權屬別  |
| 4                 | APPL_DATE  | 申報日期       | C    | 8  | 42   | 49   | YYYYMMDD (西元年)  |
| 5                 | CASE_TYPE  | 案件分類       | C    | 2  | 50   | 51   | 請參考代碼說明之「案件分類」  |
| 6                 | SEQ_NO     | 流水號        | N    | 6  | 52   | 57   | 右靠不足補0，依案件分類之類別分別連續編號，本欄與門診處方及治療同筆資料之流水號一致  |
| 7                 | ORDER_TYPE | 醫令類別       | C    | 1  | 58   | 58   | 0：診察費 1：用藥明細 2：診療明細 3：特殊材料 4：不得另計價之藥品或診療項目，請參考代碼說明之「特定項目治療代號」。(5：EPO注射 6：HCT檢驗) 7：代檢(95/7刪除) 8：器官捐贈 9：藥事服務 A：急診治療起迄時間(99/4增訂)           |
| 8                 | DRUG_NO    | 藥品(項目)代號   | C    | 12 | 59   | 70   | 填寫全民健保用藥品代碼或醫療費用支付標準碼或特殊材料代碼或急診治療起迄時間之代碼(如註2)<br>詳情請自健保局之醫事機構專區網頁查詢<br>( <a href="http://www.nhi.gov.tw/">http://www.nhi.gov.tw/</a> )。 |
| 9                 | DRUG_USE   | 藥品用量(診療部位) | C    | 6  | 71   | 76   | 依全民健康保險藥品使用標準碼之原則輸入，若醫令為藥品時，此欄為必要欄位，(填藥品一次之劑量)，右靠不足前補0  |



門診處方醫令明細檔 (適用 96 年以後資料)

00

| 英文檔案名稱： 00        |              | 長度 125       |      |     |      |      |   |
|-------------------|--------------|--------------|------|-----|------|------|---|
| 中文檔案名稱： 門診處方醫令明細檔 |              |              |      |     |      |      |   |
| 序號                | 英文欄位         | 中文欄位         | 資料型態 | 長度  | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述  |
| 10                | DRUG_FRE     | 藥品使用頻率(支付成數) | C    | 18  | 77   | 94   | 本欄左靠不足補空白，依全民健康保險藥品使用標準碼之原則輸入，若醫令為藥品時，此欄為必要欄位<br>若醫令類別為A：急診治療起迄時間，此欄為必要欄位 |
| 11                | UNIT_PRICE   | 單價           | N    | 10  | 95   | 104  | 1234567.89  |
| 12                | TOTAL_QTY    | 總量           | N    | 7   | 105  | 111  | 12345.6   |
| 13                | TOTAL_AMT    | 金額           | N    | 8   | 112  | 119  | 右靠不足補0  |
| 14                | ORDER_SEQ_NO | 醫令序號         | N    | 5   | 120  | 124  | 右靠不足補0，96年以後資料新增欄位  |
|                   |              |              |      | 124 |      |      |   |

註 1：醫令類別補充說明：

- 依規定不得另行計價之藥品或診療項目（如論病例計酬案件包含於定額之項目、居家照護之特殊照護項目、洗腎包含於定額 4100 元之項目、中醫及一般案件或交付處方之用藥品項等）申報時醫令類別請填 4；不包含於定額費用內可另行計價之項目，餘請依醫令類別 1,2,3 選擇適當類別申報計價費用。
- 如為一般案件醫令類別為 1，藥品用量、使用頻率、給藥途徑免填
- 採一般案件（案件分類 01）申報案件，其「醫療服務醫令清單」欄位，應填當次處方之藥品名稱、用法（含劑型、劑量規格、給藥頻率、給藥途徑等）、日份，藥品單價請填 0。

註 2：「門診處方醫令明細檔」之「醫令類別」代碼「A：急診治療起迄時間」，申報方式如下：

- 申報「案件分類」為「02：西醫急診」案件，須同時填報「醫令類別」之代碼「A：急診治療起迄時間」、「藥品(項目)代號」填寫代碼 01(急診治療起始時間)或 02(急診治療結束時間)及「藥品使用頻率」對應填入 11 碼之治療起始或結束時間之民國年(3 碼)、月(2 碼)、日(2 碼)、時(2 碼)、分(2 碼)。如一保險對象至急診就醫，治療起始之時間為 98 年 12 月 31 日 16 時 52 分，治療結束之時間為 99 年 1 月 1 日 7 時 3 分，則於「門診處方醫令明細檔」增加填報兩筆時間資料，「總量」及「金額」必填欄位請申報為 0：

| 筆數 | 醫令類別 | 藥品(項目)代號 | 藥品使用頻率      | 總量 | 點數 |
|----|------|----------|-------------|----|----|
| 1  | A    | 01       | 09812311652 | 0  | 0  |



|   |   |    |             |   |   |
|---|---|----|-------------|---|---|
| 2 | A | 02 | 09901010703 | 0 | 0 |
|---|---|----|-------------|---|---|

2.同一院所、同一病人、同一天內多次急診，合併申報於同一門診處方醫令明細檔時，皆須於門診處方醫令明細檔填報每一筆急診治療之起迄時間。



住院醫療費用清單明細檔 (適用 85~92 年資料)

DD

| 英文檔案名稱： DD          |               | 長度 493  |      |    |      |      |   |
|---------------------|---------------|---------|------|----|------|------|---|
| 中文檔案名稱： 住院醫療費用清單明細檔 |               |         |      |    |      |      |   |
| 序號                  | 英文欄位          | 中文欄位    | 資料型態 | 長度 | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述  |
| 1                   | FEE_YM        | 費用年月    | C    | 6  | 1    | 6    | YYYYMM  |
| 2                   | APPL_TYPE     | 申報類別    | C    | 1  | 7    | 7    | 1：送核 2：補報   |
| 3                   | HOSP_ID       | 醫事機構代號  | C    | 34 | 8    | 41   | 已轉碼，後 2 碼為權屬別   |
| 4                   | APPL_DATE     | 申報日期    | C    | 8  | 42   | 49   | YYYYMMDD(西元年)   |
| 5                   | CASE_TYPE     | 案件分類    | C    | 1  | 50   | 50   | 請參考代碼說明之「案件分類」  |
| 6                   | SEQ_NO        | 流水號     | N    | 6  | 51   | 56   | 醫院所編之申報流水序號，右靠不足補0，請依案件分類之類別分別連續編號，並依科別集中整理。  |
| 7                   | ID            | 身分證統一編號 | C    | 32 | 57   | 88   | 已轉碼。國民身分證之統一編號，或外籍居留證號碼（左靠不足補空白）  |
| 8                   | ID_BIRTHDAY   | 出生年月日   | C    | 8  | 89   | 96   | YYYYMMDD  |
| 9                   | GAVE_KIND     | 給付類別    | C    | 1  | 97   | 97   | 請參考代碼說明之「給付類別」  |
| 10                  | TRAC_EVENT    | 汽車交通事故  | C    | 1  | 98   | 98   | Y：汽車交通事故 N：非汽車交通事故或原因不明   |
| 11                  | CARD_SEQ_NO   | 就醫序號    | C    | 2  | 99   | 100  | 健保卡就醫卡別及序號（如：A1），同一序號如有重複申報，僅支付實際於就醫紀錄欄加蓋戳章之醫療院所。就醫序號：AA-ZZ：IC卡就醫序號。請參考代碼說明之「健保卡就醫序號」 |
|                     |               | 請忽略     |      | 1  | 101  | 101  |   |
| 12                  | FUNC_TYPE     | 就醫科別    | C    | 2  | 102  | 103  | 請參考代碼說明之「就醫科別及細分科」  |
| 13                  | IN_DATE       | 入院年月日   | C    | 8  | 104  | 111  | YYYYMMDD  |
| 14                  | OUT_DATE      | 出院年月日   | C    | 8  | 112  | 119  | YYYYMMDD  |
| 15                  | APPL_BEG_DATE | 申報期間-起  | C    | 8  | 120  | 127  | YYYYMMDD  |
| 16                  | APPL_END_DATE | 申報期間-迄  | C    | 8  | 128  | 135  | YYYYMMDD  |



## 住院醫療費用清單明細檔 (適用 85~92 年資料)

DD

| 英文檔案名稱： DD          |               | 長度 493   |      |    |      |      |  |
|---------------------|---------------|----------|------|----|------|------|--|
| 中文檔案名稱： 住院醫療費用清單明細檔 |               |          |      |    |      |      |  |
| 序號                  | 英文欄位          | 中文欄位     | 資料型態 | 長度 | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述   |
| 17                  | E_BED_DAY     | 急性病床天數   | N    | 3  | 136  | 138  | 病人住急性病床之總計天數，以入院之日起計，出院之日不計。   |
| 18                  | S_BED_DAY     | 慢性病床天數   | N    | 3  | 139  | 141  | 病人住慢性病床之總計天數，以入院之日起計，出院之日不計。   |
| 19                  | PRSN_ID       | 主治醫師代碼   | C    | 32 | 142  | 173  | 被保險人入院後病房主治醫師之身分證號或外籍居留證號，如住院中有前後兩位主治醫師時，以出院時之主治醫師填寫。  |
| 20                  | DRG_CODE      | DRG參考碼   | C    | 5  | 174  | 178  | 詳情請自健保局之醫事機構專區網頁查詢<br>( <a href="http://www.nhi.gov.tw/">http://www.nhi.gov.tw/</a> )<br>若案件分類為「2」或「A2」者，本欄不得空白。 |
| 21                  | EXT_CODE_1    | 外因分類一    | C    | 5  | 179  | 183  | 汽機車交通事故為「Y」時，本欄不得空白<br>ICD-9-CM 之E碼  |
| 22                  | EXT_CODE_2    | 外因分類二    | C    | 5  | 184  | 188  | ICD-9-CM 之E碼   |
| 23                  | TRAN_CODE     | 轉歸代碼     | C    | 1  | 189  | 189  | 1：治療出院 2：繼續住院<br>3：改門診治療 4：死亡<br>5：自動出院 6：轉院<br>7：身份變更 8：潛逃<br>9：自殺 0：其他<br>A：病危自動出院                             |
| 24                  | ICD9CM_CODE   | 主診斷代碼    | C    | 5  | 190  | 194  | ICD-9-CM 之代碼   |
| 25                  | ICD9CM_CODE_1 | 次診斷代碼一   | C    | 5  | 195  | 199  | ICD-9-CM 之代碼   |
| 26                  | ICD9CM_CODE_2 | 次診斷代碼二   | C    | 5  | 200  | 204  | ICD-9-CM 之代碼   |
| 27                  | ICD9CM_CODE_3 | 次診斷代碼三   | C    | 5  | 205  | 209  | ICD-9-CM 之代碼   |
| 28                  | ICD9CM_CODE_4 | 次診斷代碼四   | C    | 5  | 210  | 214  | ICD-9-CM 之代碼   |
| 29                  | ICD_OP_CODE   | 主手術(處置)  | C    | 4  | 215  | 218  | ICD-9-CM 之手術代碼   |
| 30                  | ICD_OP_CODE_1 | 主手術(處置)一 | C    | 4  | 219  | 222  | ICD-9-CM 之手術代碼   |
| 31                  | ICD_OP_CODE_2 | 主手術(處置)二 | C    | 4  | 223  | 226  | ICD-9-CM 之手術代碼   |
| 32                  | ICD_OP_CODE_3 | 主手術(處置)三 | C    | 4  | 227  | 230  | ICD-9-CM 之手術代碼   |
| 33                  | ICD_OP_CODE_4 | 主手術(處置)四 | C    | 4  | 231  | 234  | ICD-9-CM 之手術代碼   |
| 34                  | DIAG_AMT      | 診察費      | N    | 7  | 235  | 241  | 右靠不足補 0  |
| 35                  | ROOM_AMT      | 病房費      | N    | 7  | 242  | 248  | 右靠不足補 0  |
| 36                  | MEAL_AMT      | 管灌膳食費    | N    | 7  | 249  | 255  | 右靠不足補 0  |



住院醫療費用清單明細檔 (適用 85~92 年資料)

DD

| 英文檔案名稱： DD          |               | 長度 493             |      |    |      |      |  |
|---------------------|---------------|--------------------|------|----|------|------|--|
| 中文檔案名稱： 住院醫療費用清單明細檔 |               |                    |      |    |      |      |  |
| 序號                  | 英文欄位          | 中文欄位               | 資料型態 | 長度 | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述   |
| 37                  | AMIN_AMT      | 檢查費                | N    | 7  | 256  | 262  | 右靠不足補 0  |
| 38                  | RADO_AMT      | 放射線診療費             | N    | 7  | 263  | 269  | 右靠不足補 0  |
| 39                  | THRP_AMT      | 治療處置費              | N    | 7  | 270  | 276  | 右靠不足補 0  |
| 40                  | SGRY_AMT      | 手術費                | N    | 7  | 277  | 283  | 右靠不足補 0  |
| 41                  | PHSC_AMT      | 復健治療費              | N    | 7  | 284  | 290  | 右靠不足補 0  |
| 42                  | BLOD_AMT      | 血液血漿費              | N    | 7  | 291  | 297  | 右靠不足補 0  |
| 43                  | HD_AMT        | 血液透析費              | N    | 7  | 298  | 304  | 右靠不足補 0  |
| 44                  | ANE_AMT       | 麻醉費                | N    | 7  | 305  | 311  | 右靠不足補 0  |
| 45                  | METR_AMT      | 特殊材料費              | N    | 7  | 312  | 318  | 右靠不足補 0  |
| 46                  | DRUG_AMT      | 葯費                 | N    | 7  | 319  | 325  | 右靠不足補 0  |
| 47                  | DSVC_AMT      | 葯事服務費              | N    | 7  | 326  | 332  | 右靠不足補 0  |
| 48                  | NRTP_AMT      | 精神科治療費             | N    | 7  | 333  | 339  | 右靠不足補 0  |
| 49                  | INJT_AMT      | 注射技術費              | N    | 7  | 340  | 346  | 右靠不足補 0  |
| 50                  | BABY_AMT      | 嬰兒費                | N    | 7  | 347  | 353  | 右靠不足補 0  |
| 51                  | CHARG_AMT     | 代辦費                | N    | 7  | 354  | 360  |  |
| 52                  | MED_AMT       | 醫療費用               | N    | 8  | 361  | 368  |  |
| 53                  | PART_AMT      | 部份負擔金額             | N    | 7  | 369  | 375  | 醫事服務機構收取之部分負擔金額，右靠不足補 0  |
| 54                  | APPL_AMT      | 申請費用金額             | N    | 8  | 376  | 383  | 醫事服務機構申報之金額 (不含部分負擔金額) 本欄為序號 52 - 53 +51之值                           |
| 55                  | EB_APPL30_AMT | 醫療費用金額(急性病床 1至30天) | N    | 8  | 384  | 391  | 醫療費用金額 (急性病床 1-30天) 住院超出三十日以上，請將醫療費用金額依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用金額 |
| 56                  | EB_PART30_AMT | 部份負擔金額(急性病床 1至30天) | N    | 7  | 392  | 398  | 醫事服務機構收取之部分負擔金額(急性病床 1-30 天)   |
| 57                  | EB_APPL60_AMT | 醫療費用金額(急性病床31至60天) | N    | 8  | 399  | 406  | 醫療費用金額(急性病床 31-60天)住院超出三十日以上，請將醫療費用金額依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用金額  |
| 58                  | EB_PART60_AMT | 部份負擔金額(急性病床31至60天) | N    | 7  | 407  | 413  | 醫事服務機構收取之部分負擔金額(急性病床 31-60 天)  |

住院醫療費用清單明細檔 (適用 85~92 年資料)

DD

| 英文檔案名稱： DD          |                | 長度 493              |      |    |      |      |   |
|---------------------|----------------|---------------------|------|----|------|------|---|
| 中文檔案名稱： 住院醫療費用清單明細檔 |                |                     |      |    |      |      |   |
| 序號                  | 英文欄位           | 中文欄位                | 資料型態 | 長度 | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述  |
| 59                  | EB_APPL61_AMT  | 醫療費用金額(急性病床61天以上)   | N    | 8  | 414  | 421  | 醫療費用金額(急性病床 61天以上)住院超出三十日以上，請將醫療費用金額依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用金額    |
| 60                  | EB_PART61_AMT  | 部份負擔金額(急性病床61天以上)   | N    | 7  | 422  | 428  | 醫事服務機構收取之部分負擔金額(急性病床 61 天以上)  |
| 61                  | SB_APPL30_AMT  | 醫療費用金額(慢性病床 1至30天)  | N    | 8  | 429  | 436  | 醫療費用金額(慢性病床 1-30天)住院超出三十日以上，請將醫療費用金額依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用金額    |
| 62                  | SB_PART30_AMT  | 部份負擔金額(慢性病床 1至30天)  | N    | 7  | 437  | 443  | 醫事服務機構收取之部分負擔金額(慢性病床 1-30 天)  |
| 63                  | SB_APPL90_AMT  | 醫療費用金額(慢性病床31至90天)  | N    | 8  | 444  | 451  | 醫療費用金額(慢性病床 31-90天)住院超出三十日以上，請將醫療費用金額依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用金額   |
| 64                  | SB_PART90_AMT  | 部份負擔金額(慢性病床31至90天)  | N    | 7  | 452  | 458  | 醫事服務機構收取之部分負擔金額(慢性病床 31-90 天)   |
| 65                  | SB_APPL180_AMT | 醫療費用金額(慢性病床91至180天) | N    | 8  | 459  | 466  | 醫療費用金額(慢性病床 91-180 天)住院超出三十日以上，請將醫療費用金額依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用金額 |
| 66                  | SB_PART180_AMT | 部份負擔金額(慢性病床91至180天) | N    | 7  | 467  | 473  | 醫事服務機構收取之部分負擔金額(慢性病床 91-180 天)  |
| 67                  | SB_APPL181_AMT | 醫療費用金額(慢性病床181天以上)  | N    | 8  | 474  | 481  | 醫療費用金額(慢性病床 181天以上)住院超出三十日以上，請將醫療費用金額依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用金額   |
| 68                  | SB_PART181_AMT | 部份負擔金額(慢性病床181天以上)  | N    | 7  | 482  | 488  | 醫事服務機構收取之部分負擔金額(慢性病床 181 天以上)   |



| 英文檔案名稱： |           | DD          | 長度   |     | 493  |      |   |
|---------|-----------|-------------|------|-----|------|------|---|
| 中文檔案名稱： |           | 住院醫療費用清單明細檔 |      |     |      |      |   |
| 序號      | 英文欄位      | 中文欄位        | 資料型態 | 長度  | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述  |
| 69      | PART_MARK | 部份負擔註記      | C    | 3   | 489  | 491  | 000：應部分付擔 001-006：免部分付擔 009：百歲人瑞領健保金卡，免部分負擔；請參考代碼說明之「部分負擔代號及相關規定」 |
| 70      | ID_SEX    | 性別          | C    | 1   | 492  | 492  | M：男 F：女 U：不詳(詳註)  |
|         |           |             |      | 492 |      |      |   |

註：“性別”欄為中央健康保險局自行產製之欄位，當“身分證統一編號”欄長度為10碼者，才由第二碼判定，其餘皆為U（不詳）。

## 住院醫療費用清單明細檔 (適用 93~95 年資料)

DD

| 英文檔案名稱： |               | DD          |      | 長度 |      | 494  |  |  |  |
|---------|---------------|-------------|------|----|------|------|--|--|--|
| 中文檔案名稱： |               | 住院醫療費用清單明細檔 |      |    |      |      |  |  |  |
| 序號      | 英文欄位          | 中文欄位        | 資料型態 | 長度 | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述   |  |  |
| 1       | FEE_YM        | 費用年月        | C    | 6  | 1    | 6    | YYYYMM   |  |  |
| 2       | APPL_TYPE     | 申報類別        | C    | 1  | 7    | 7    | 1：送核 2：補報  |  |  |
| 3       | HOSP_ID       | 醫事機構代號      | C    | 34 | 8    | 41   | 已轉碼，後 2 碼為權屬別                                    |  |  |
| 4       | APPL_DATE     | 申報日期        | C    | 8  | 42   | 49   | YYYYMMDD(西元年)                                    |  |  |
| 5       | CASE_TYPE     | 案件分類        | C    | 1  | 50   | 50   | 請參考代碼說明之「案件分類」                                   |  |  |
| 6       | SEQ_NO        | 流水號         | N    | 6  | 51   | 56   | 醫院所編之申報流水序號，右靠不足補0，請依案件分類之類別分別連續編號，並依科別集中整理。     |  |  |
| 7       | ID            | 身分證統一編號     | C    | 32 | 57   | 88   | 已轉碼。國民身分證之統一編號，或外籍居留證號碼（左靠不足補空白）                 |  |  |
| 8       | ID_BIRTHDAY   | 出生年月日       | C    | 8  | 89   | 96   | YYYYMMDD   |  |  |
| 9       | GAVE_KIND     | 給付類別        | C    | 1  | 97   | 97   | 請參考代碼說明之「給付類別」                                   |  |  |
| 10      | TRAC_EVENT    | 汽車交通事故      | C    | 1  | 98   | 98   | Y：汽車交通事故 N：非汽車交通事故或原因不明                          |  |  |
| 11      | CARD_SEQ_NO   | 就醫序號        | C    | 4  | 99   | 102  | 請填寫健保IC卡規定之就醫序號，四碼流水號，如：0001。其他請參考代碼說明之「健保卡就醫序號」 |  |  |
| 12      | FUNC_TYPE     | 就醫科別        | C    | 2  | 103  | 104  | 請參考代碼說明之「就醫科別及細分科」<br>住院有二次以上轉就醫科時，以出院時科別填寫。     |  |  |
| 13      | IN_DATE       | 入院年月日       | C    | 8  | 105  | 112  | YYYYMMDD   |  |  |
| 14      | OUT_DATE      | 出院年月日       | C    | 8  | 113  | 120  | YYYYMMDD   |  |  |
| 15      | APPL_BEG_DATE | 申報期間-起      | C    | 8  | 121  | 128  | YYYYMMDD   |  |  |
| 16      | APPL_END_DATE | 申報期間-迄      | C    | 8  | 129  | 136  | YYYYMMDD   |  |  |
| 17      | E_BED_DAY     | 急性病床天數      | N    | 3  | 137  | 139  | 病人住急性病床之總計天數，以入院之日起計，出院之日不計。                     |  |  |



住院醫療費用清單明細檔 (適用 93~95 年資料)

DD

| 英文檔案名稱： DD          |               | 長度 494   |      |    |      |      |  |
|---------------------|---------------|----------|------|----|------|------|--|
| 中文檔案名稱： 住院醫療費用清單明細檔 |               |          |      |    |      |      |  |
| 序號                  | 英文欄位          | 中文欄位     | 資料型態 | 長度 | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述   |
| 18                  | S_BED_DAY     | 慢性病床天數   | N    | 3  | 140  | 142  | 病人住慢性病床之總計天數，以入院之日起計，出院之日不計。   |
| 19                  | PRSN_ID       | 主治醫師代碼   | C    | 32 | 143  | 174  | 被保險人入院後病房主治醫師之身分證號或外籍居留證號，如住院中有前後兩位主治醫師時，以出院時之主治醫師填寫。  |
| 20                  | DRG_CODE      | DRG參考碼   | C    | 5  | 175  | 179  | 詳情請自健保局之醫事機構專區網頁查詢<br>( <a href="http://www.nhi.gov.tw/">http://www.nhi.gov.tw/</a> )<br>若案件分類為「2」或「A2」者，本欄不得空白。 |
| 21                  | EXT_CODE_1    | 外因分類一    | C    | 5  | 180  | 184  | 汽機車交通事故為「Y」時，本欄不得空白<br>ICD-9-CM 之E碼  |
| 22                  | EXT_CODE_2    | 外因分類二    | C    | 5  | 185  | 189  | ICD-9-CM 之E碼   |
| 23                  | TRAN_CODE     | 轉歸代碼     | C    | 1  | 190  | 190  | 1：治療出院 2：繼續住院<br>3：改門診治療 4：死亡<br>5：自動出院 6：轉院<br>7：身份變更 8：潛逃<br>9：自殺 0：其他<br>A：病危自動出院                             |
| 24                  | ICD9CM_CODE   | 主診斷代碼    | C    | 5  | 191  | 195  | ICD-9-CM 之代碼<br>以1992年版為準（94年12月止），自95年1月起(費用年月)以2001年版為準。   |
| 25                  | ICD9CM_CODE_1 | 次診斷代碼一   | C    | 5  | 196  | 200  | ICD-9-CM 之代碼   |
| 26                  | ICD9CM_CODE_2 | 次診斷代碼二   | C    | 5  | 201  | 205  | ICD-9-CM 之代碼   |
| 27                  | ICD9CM_CODE_3 | 次診斷代碼三   | C    | 5  | 206  | 210  | ICD-9-CM 之代碼   |
| 28                  | ICD9CM_CODE_4 | 次診斷代碼四   | C    | 5  | 211  | 215  | ICD-9-CM 之代碼   |
| 29                  | ICD_OP_CODE   | 主手術（處置）  | C    | 4  | 216  | 219  | ICD-9-CM 之手術代碼   |
| 30                  | ICD_OP_CODE_1 | 主手術（處置）一 | C    | 4  | 220  | 223  | ICD-9-CM 之手術代碼   |
| 31                  | ICD_OP_CODE_2 | 主手術（處置）二 | C    | 4  | 224  | 227  | ICD-9-CM 之手術代碼   |
| 32                  | ICD_OP_CODE_3 | 主手術（處置）三 | C    | 4  | 228  | 231  | ICD-9-CM 之手術代碼   |
| 33                  | ICD_OP_CODE_4 | 主手術（處置）四 | C    | 4  | 232  | 235  | ICD-9-CM 之手術代碼   |
| 34                  | DIAG_AMT      | 診察費      | N    | 7  | 236  | 242  | 右靠不足補 0  |
| 35                  | ROOM_AMT      | 病房費      | N    | 7  | 243  | 249  | 右靠不足補 0  |

## 住院醫療費用清單明細檔 (適用 93~95 年資料)

DD

| 英文檔案名稱： DD          |               | 長度 494             |      |    |      |      |  |
|---------------------|---------------|--------------------|------|----|------|------|--|
| 中文檔案名稱： 住院醫療費用清單明細檔 |               |                    |      |    |      |      |  |
| 序號                  | 英文欄位          | 中文欄位               | 資料型態 | 長度 | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述   |
| 36                  | MEAL_AMT      | 管灌膳食費              | N    | 7  | 250  | 256  | 右靠不足補 0  |
| 37                  | AMIN_AMT      | 檢查費                | N    | 7  | 257  | 263  | 右靠不足補 0  |
| 38                  | RADO_AMT      | 放射線診療費             | N    | 7  | 264  | 270  | 右靠不足補 0  |
| 39                  | THRP_AMT      | 治療處置費              | N    | 7  | 271  | 277  | 右靠不足補 0  |
| 40                  | SGRY_AMT      | 手術費                | N    | 7  | 278  | 284  | 右靠不足補 0  |
| 41                  | PHSC_AMT      | 復健治療費              | N    | 7  | 285  | 291  | 右靠不足補 0  |
| 42                  | BLOD_AMT      | 血液血漿費              | N    | 7  | 292  | 298  | 右靠不足補 0  |
| 43                  | HD_AMT        | 血液透析費              | N    | 7  | 299  | 305  | 右靠不足補 0  |
| 44                  | ANE_AMT       | 麻醉費                | N    | 7  | 306  | 312  | 右靠不足補 0  |
| 45                  | METR_AMT      | 特殊材料費              | N    | 7  | 313  | 319  | 右靠不足補 0  |
| 46                  | DRUG_AMT      | 葯費                 | N    | 7  | 320  | 326  | 右靠不足補 0  |
| 47                  | DSVC_AMT      | 葯事服務費              | N    | 7  | 327  | 333  | 右靠不足補 0  |
| 48                  | NRTP_AMT      | 精神科治療費             | N    | 7  | 334  | 340  | 右靠不足補 0  |
| 49                  | INJT_AMT      | 注射技術費              | N    | 7  | 341  | 347  | 右靠不足補 0  |
| 50                  | BABY_AMT      | 嬰兒費                | N    | 7  | 348  | 354  | 右靠不足補 0  |
| 51                  | CHARG_AMT     | 代辦費                | N    | 7  | 355  | 361  | 96年起已不使用   |
| 52                  | MED_AMT       | 醫療費用               | N    | 8  | 362  | 369  | 序號34~50之和  |
| 53                  | PART_AMT      | 部份負擔金額             | N    | 7  | 370  | 376  | 醫事服務機構收取之部分負擔金額，右靠不足補 0  |
| 54                  | APPL_AMT      | 申請費用金額             | N    | 8  | 377  | 384  | 醫事服務機構申報之金額 (不含部分負擔金額) 本欄為序號 52 - 53 +51之值                           |
| 55                  | EB_APPL30_AMT | 醫療費用金額(急性病床 1至30天) | N    | 8  | 385  | 392  | 醫療費用金額 (急性病床 1-30天) 住院超出三十日以上，請將醫療費用金額依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用金額 |
| 56                  | EB_PART30_AMT | 部份負擔金額(急性病床 1至30天) | N    | 7  | 393  | 399  | 醫事服務機構收取之部分負擔金額(急性病床 1-30 天)   |
| 57                  | EB_APPL60_AMT | 醫療費用金額(急性病床31至60天) | N    | 8  | 400  | 407  | 醫療費用金額(急性病床 31-60天)住院超出三十日以上，請將醫療費用金額依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用金額  |



住院醫療費用清單明細檔 (適用 93~95 年資料)

DD

| 英文檔案名稱： DD          |                | 長度 494              |      |    |      |      |   |
|---------------------|----------------|---------------------|------|----|------|------|---|
| 中文檔案名稱： 住院醫療費用清單明細檔 |                |                     |      |    |      |      |   |
| 序號                  | 英文欄位           | 中文欄位                | 資料型態 | 長度 | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述  |
| 58                  | EB_PART60_AMT  | 部份負擔金額(急性病床31至60天)  | N    | 7  | 408  | 414  | 醫事服務機構收取之部分負擔金額(急性病床 31-60 天)   |
| 59                  | EB_APPL61_AMT  | 醫療費用金額(急性病床61天以上)   | N    | 8  | 415  | 422  | 醫療費用金額(急性病床 61天以上)住院超出三十日以上，請將醫療費用金額依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用金額    |
| 60                  | EB_PART61_AMT  | 部份負擔金額(急性病床61天以上)   | N    | 7  | 423  | 429  | 醫事服務機構收取之部分負擔金額(急性病床 61 天以上)  |
| 61                  | SB_APPL30_AMT  | 醫療費用金額(慢性病床 1至30天)  | N    | 8  | 430  | 437  | 醫療費用金額(慢性病床 1-30天)住院超出三十日以上，請將醫療費用金額依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用金額    |
| 62                  | SB_PART30_AMT  | 部份負擔金額(慢性病床 1至30天)  | N    | 7  | 438  | 444  | 醫事服務機構收取之部分負擔金額(慢性病床 1-30 天)  |
| 63                  | SB_APPL90_AMT  | 醫療費用金額(慢性病床31至90天)  | N    | 8  | 445  | 452  | 醫療費用金額(慢性病床 31-90天)住院超出三十日以上，請將醫療費用金額依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用金額   |
| 64                  | SB_PART90_AMT  | 部份負擔金額(慢性病床31至90天)  | N    | 7  | 453  | 459  | 醫事服務機構收取之部分負擔金額(慢性病床 31-90 天)   |
| 65                  | SB_APPL180_AMT | 醫療費用金額(慢性病床91至180天) | N    | 8  | 460  | 467  | 醫療費用金額(慢性病床 91-180 天)住院超出三十日以上，請將醫療費用金額依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用金額 |
| 66                  | SB_PART180_AMT | 部份負擔金額(慢性病床91至180天) | N    | 7  | 468  | 474  | 醫事服務機構收取之部分負擔金額(慢性病床 91-180 天)  |
| 67                  | SB_APPL181_AMT | 醫療費用金額(慢性病床181天以上)  | N    | 8  | 475  | 482  | 醫療費用金額(慢性病床 181天以上)住院超出三十日以上，請將醫療費用金額依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用金額   |
| 68                  | SB_PART181_AMT | 部份負擔金額(慢性病床181天以上)  | N    | 7  | 483  | 489  | 醫事服務機構收取之部分負擔金額(慢性病床 181 天以上)   |



住院醫療費用清單明細檔 (適用 93~95 年資料)

DD

| 英文檔案名稱： |           | DD          | 長度   | 494 |      |      |   |
|---------|-----------|-------------|------|-----|------|------|---|
| 中文檔案名稱： |           | 住院醫療費用清單明細檔 |      |     |      |      |   |
| 序號      | 英文欄位      | 中文欄位        | 資料型態 | 長度  | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述  |
| 69      | PART_MARK | 部份負擔註記      | C    | 3   | 490  | 492  | 000：應部分付擔 001-006：免部分付擔 009：百歲人瑞領健保金卡，免部分負擔；請參考代碼說明之「部分負擔代號及相關規定」 |
| 70      | ID_SEX    | 性別          | C    | 1   | 493  | 493  | M：男 F：女 U：不詳  |
|         |           |             |      | 493 |      |      |   |



住院醫療費用清單明細檔 (適用 96 年以後資料)

DD

| 英文檔案名稱： DD          |               | 長度 495  |      |    |      |      |  |
|---------------------|---------------|---------|------|----|------|------|--|
| 中文檔案名稱： 住院醫療費用清單明細檔 |               |         |      |    |      |      |  |
| 序號                  | 英文欄位          | 中文欄位    | 資料型態 | 長度 | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述   |
| 1                   | FEE_YM        | 費用年月    | C    | 6  | 1    | 6    | YYYYMM   |
| 2                   | APPL_TYPE     | 申報類別    | C    | 1  | 7    | 7    | 1：送核 2：補報  |
| 3                   | HOSP_ID       | 醫事機構代號  | C    | 34 | 8    | 41   | 已轉碼，後 2 碼為權屬別                                    |
| 4                   | APPL_DATE     | 申報日期    | C    | 8  | 42   | 49   | YYYYMMDD(西元年)                                    |
| 5                   | CASE_TYPE     | 案件分類    | C    | 2  | 50   | 51   | 請參考代碼說明之「案件分類」                                   |
| 6                   | SEQ_NO        | 流水號     | N    | 6  | 52   | 57   | 醫院所編之申報流水序號，右靠不足補0，請依案件分類之類別分別連續編號，並依科別集中整理。     |
| 7                   | ID            | 身分證統一編號 | C    | 32 | 58   | 89   | 已轉碼。國民身分證之統一編號，或外籍居留證號碼（左靠不足補空白）                 |
| 8                   | ID_BIRTHDAY   | 出生年月日   | C    | 8  | 90   | 97   | YYYYMMDD   |
| 9                   | GAVE_KIND     | 給付類別    | C    | 1  | 98   | 98   | 請參考代碼說明之「給付類別」                                   |
| 10                  | TRAC_EVENT    | 汽車交通事故  | C    | 1  | 99   | 99   | Y：汽車交通事故 N：非汽車交通事故或原因不明                          |
| 11                  | CARD_SEQ_NO   | 就醫序號    | C    | 4  | 100  | 103  | 請填寫健保IC卡規定之就醫序號，四碼流水號，如：0001。其他請參考代碼說明之「健保卡就醫序號」 |
| 12                  | FUNC_TYPE     | 就醫科別    | C    | 2  | 104  | 105  | 請參考代碼說明之「就醫科別及細分科」。<br>住院有二次以上轉就醫科時，以出院時科別填寫。    |
| 13                  | IN_DATE       | 入院年月日   | C    | 8  | 106  | 113  | YYYYMMDD   |
| 14                  | OUT_DATE      | 出院年月日   | C    | 8  | 114  | 121  | YYYYMMDD   |
| 15                  | APPL_BEG_DATE | 申報期間-起  | C    | 8  | 122  | 129  | YYYYMMDD   |
| 16                  | APPL_END_DATE | 申報期間-迄  | C    | 8  | 130  | 137  | YYYYMMDD   |
| 17                  | E_BED_DAY     | 急性病床天數  | N    | 3  | 138  | 140  | 病人住急性病床之總計天數，以入院之日起計，出院之日不計。                     |

## 住院醫療費用清單明細檔 (適用 96 年以後資料)

DD

| 英文檔案名稱： DD          |               | 長度 495     |      |    |      |      |   |
|---------------------|---------------|------------|------|----|------|------|---|
| 中文檔案名稱： 住院醫療費用清單明細檔 |               |            |      |    |      |      |   |
| 序號                  | 英文欄位          | 中文欄位       | 資料型態 | 長度 | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述  |
| 18                  | S_BED_DAY     | 慢性病床天數     | N    | 3  | 141  | 143  | 病人住慢性病床之總計天數，以入院之日起計，出院之日不計。  |
| 19                  | PRSN_ID       | 主治醫師代碼     | C    | 32 | 144  | 175  | 被保險人入院後病房主治醫師之身分證號或外籍居留證號，如住院中有前後兩位主治醫師時，以出院時之主治醫師填寫。   |
| 20                  | DRG_CODE      | DRG參考碼     | C    | 5  | 176  | 180  | 詳情請自健保局之醫事機構專區網頁查詢<br>( <a href="http://www.nhi.gov.tw/">http://www.nhi.gov.tw/</a> )<br>若案件分類為「2」者，本欄不得空白。 |
| 21                  | EXT_CODE_1    | 外因分類一      | C    | 5  | 181  | 185  | 汽機車交通事故為「Y」時，本欄不得空白<br>ICD-9-CM 之E碼   |
| 22                  | EXT_CODE_2    | 外因分類二      | C    | 5  | 186  | 190  | ICD-9-CM 之E碼  |
| 23                  | TRAN_CODE     | 轉歸代碼       | C    | 1  | 191  | 191  | 1：治療出院 2：繼續住院<br>3：改門診治療 4：死亡<br>5：自動出院 6：轉院<br>7：身份變更 8：潛逃<br>9：自殺 0：其他<br>A：病危自動出院                        |
| 24                  | ICD9CM_CODE   | 主診斷代碼      | C    | 5  | 192  | 196  | ICD-9-CM 之代碼<br>以1992年版為準 (94年12月止)，自95年1月起(費用年月)以2001年版為準。   |
| 25                  | ICD9CM_CODE_1 | 次診斷代碼一     | C    | 5  | 197  | 201  | ICD-9-CM 之代碼  |
| 26                  | ICD9CM_CODE_2 | 次診斷代碼二     | C    | 5  | 202  | 206  | ICD-9-CM 之代碼  |
| 27                  | ICD9CM_CODE_3 | 次診斷代碼三     | C    | 5  | 207  | 211  | ICD-9-CM 之代碼  |
| 28                  | ICD9CM_CODE_4 | 次診斷代碼四     | C    | 5  | 212  | 216  | ICD-9-CM 之代碼  |
| 29                  | ICD_OP_CODE   | 主手術 (處置)   | C    | 4  | 217  | 220  | ICD-9-CM 之手術代碼  |
| 30                  | ICD_OP_CODE_1 | 主手術 (處置) 一 | C    | 4  | 221  | 224  | ICD-9-CM 之手術代碼  |
| 31                  | ICD_OP_CODE_2 | 主手術 (處置) 二 | C    | 4  | 225  | 228  | ICD-9-CM 之手術代碼  |
| 32                  | ICD_OP_CODE_3 | 主手術 (處置) 三 | C    | 4  | 229  | 232  | ICD-9-CM 之手術代碼  |
| 33                  | ICD_OP_CODE_4 | 主手術 (處置) 四 | C    | 4  | 233  | 236  | ICD-9-CM 之手術代碼  |
| 34                  | DIAG_AMT      | 診察費        | N    | 7  | 237  | 243  | 右靠不足補 0   |
| 35                  | ROOM_AMT      | 病房費        | N    | 7  | 244  | 250  | 右靠不足補 0   |



住院醫療費用清單明細檔 (適用 96 年以後資料)

DD

| 英文檔案名稱： DD          |               | 長度 495             |      |    |      |      |  |
|---------------------|---------------|--------------------|------|----|------|------|--|
| 中文檔案名稱： 住院醫療費用清單明細檔 |               |                    |      |    |      |      |  |
| 序號                  | 英文欄位          | 中文欄位               | 資料型態 | 長度 | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述   |
| 36                  | MEAL_AMT      | 管灌膳食費              | N    | 7  | 251  | 257  | 右靠不足補 0  |
| 37                  | AMIN_AMT      | 檢查費                | N    | 7  | 258  | 264  | 右靠不足補 0  |
| 38                  | RADO_AMT      | 放射線診療費             | N    | 7  | 265  | 271  | 右靠不足補 0  |
| 39                  | THRP_AMT      | 治療處置費              | N    | 7  | 272  | 278  | 右靠不足補 0  |
| 40                  | SGRY_AMT      | 手術費                | N    | 7  | 279  | 285  | 右靠不足補 0  |
| 41                  | PHSC_AMT      | 復健治療費              | N    | 7  | 286  | 292  | 右靠不足補 0  |
| 42                  | BLOD_AMT      | 血液血漿費              | N    | 7  | 293  | 299  | 右靠不足補 0  |
| 43                  | HD_AMT        | 血液透析費              | N    | 7  | 300  | 306  | 右靠不足補 0  |
| 44                  | ANE_AMT       | 麻醉費                | N    | 7  | 307  | 313  | 右靠不足補 0  |
| 45                  | METR_AMT      | 特殊材料費              | N    | 7  | 314  | 320  | 右靠不足補 0  |
| 46                  | DRUG_AMT      | 葯費                 | N    | 7  | 321  | 327  | 右靠不足補 0  |
| 47                  | DSVC_AMT      | 葯事服務費              | N    | 7  | 328  | 334  | 右靠不足補 0  |
| 48                  | NRTP_AMT      | 精神科治療費             | N    | 7  | 335  | 341  | 右靠不足補 0  |
| 49                  | INJT_AMT      | 注射技術費              | N    | 7  | 342  | 348  | 右靠不足補 0  |
| 50                  | BABY_AMT      | 嬰兒費                | N    | 7  | 349  | 355  | 右靠不足補 0  |
| 51                  | CHARG_AMT     | 代辦費                | N    | 7  | 356  | 362  | 96年起已不使用   |
| 52                  | MED_AMT       | 醫療費用               | N    | 8  | 363  | 370  | 序號34~50之和  |
| 53                  | PART_AMT      | 部份負擔金額             | N    | 7  | 371  | 377  | 醫事服務機構收取之部分負擔金額，右靠不足補 0  |
| 54                  | APPL_AMT      | 申請費用金額             | N    | 8  | 378  | 385  | 醫事服務機構申報之金額 (不含部分負擔金額) 本欄為序號 52 - 53 +51之值                           |
| 55                  | EB_APPL30_AMT | 醫療費用金額(急性病床 1至30天) | N    | 8  | 386  | 393  | 醫療費用金額 (急性病床 1-30天) 住院超出三十日以上，請將醫療費用金額依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用金額 |
| 56                  | EB_PART30_AMT | 部份負擔金額(急性病床 1至30天) | N    | 7  | 394  | 400  | 醫事服務機構收取之部分負擔金額(急性病床 1-30 天)   |
| 57                  | EB_APPL60_AMT | 醫療費用金額(急性病床31至60天) | N    | 8  | 401  | 408  | 醫療費用金額(急性病床 31-60天)住院超出三十日以上，請將醫療費用金額依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用金額  |

住院醫療費用清單明細檔 (適用 96 年以後資料)

DD

| 英文檔案名稱： |                | DD                  |      | 長度 |      | 495  |   |  |  |
|---------|----------------|---------------------|------|----|------|------|---|--|--|
| 中文檔案名稱： |                | 住院醫療費用清單明細檔         |      |    |      |      |   |  |  |
| 序號      | 英文欄位           | 中文欄位                | 資料型態 | 長度 | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述  |  |  |
| 58      | EB_PART60_AMT  | 部份負擔金額(急性病床31至60天)  | N    | 7  | 409  | 415  | 醫事服務機構收取之部分負擔金額(急性病床 31-60 天)   |  |  |
| 59      | EB_APPL61_AMT  | 醫療費用金額(急性病床61天以上)   | N    | 8  | 416  | 423  | 醫療費用金額(急性病床 61天以上)住院超出三十日以上，請將醫療費用金額依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用金額    |  |  |
| 60      | EB_PART61_AMT  | 部份負擔金額(急性病床61天以上)   | N    | 7  | 424  | 430  | 醫事服務機構收取之部分負擔金額(急性病床 61 天以上)  |  |  |
| 61      | SB_APPL30_AMT  | 醫療費用金額(慢性病床 1至30天)  | N    | 8  | 431  | 438  | 醫療費用金額(慢性病床 1-30天)住院超出三十日以上，請將醫療費用金額依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用金額    |  |  |
| 62      | SB_PART30_AMT  | 部份負擔金額(慢性病床 1至30天)  | N    | 7  | 439  | 445  | 醫事服務機構收取之部分負擔金額(慢性病床 1-30 天)  |  |  |
| 63      | SB_APPL90_AMT  | 醫療費用金額(慢性病床31至90天)  | N    | 8  | 446  | 453  | 醫療費用金額(慢性病床 31-90天)住院超出三十日以上，請將醫療費用金額依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用金額   |  |  |
| 64      | SB_PART90_AMT  | 部份負擔金額(慢性病床31至90天)  | N    | 7  | 454  | 460  | 醫事服務機構收取之部分負擔金額(慢性病床 31-90 天)   |  |  |
| 65      | SB_APPL180_AMT | 醫療費用金額(慢性病床91至180天) | N    | 8  | 461  | 468  | 醫療費用金額(慢性病床 91-180 天)住院超出三十日以上，請將醫療費用金額依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用金額 |  |  |
| 66      | SB_PART180_AMT | 部份負擔金額(慢性病床91至180天) | N    | 7  | 469  | 475  | 醫事服務機構收取之部分負擔金額(慢性病床 91-180 天)  |  |  |
| 67      | SB_APPL181_AMT | 醫療費用金額(慢性病床181天以上)  | N    | 8  | 476  | 483  | 醫療費用金額(慢性病床 181天以上)住院超出三十日以上，請將醫療費用金額依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用金額   |  |  |
| 68      | SB_PART181_AMT | 部份負擔金額(慢性病床181天以上)  | N    | 7  | 484  | 490  | 醫事服務機構收取之部分負擔金額(慢性病床 181 天以上)   |  |  |



住院醫療費用清單明細檔 (適用 96 年以後資料)

DD

| 英文檔案名稱： |           | DD          | 長度   |     | 495  |      |   |
|---------|-----------|-------------|------|-----|------|------|---|
| 中文檔案名稱： |           | 住院醫療費用清單明細檔 |      |     |      |      |   |
| 序號      | 英文欄位      | 中文欄位        | 資料型態 | 長度  | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述  |
| 69      | PART_MARK | 部份負擔註記      | C    | 3   | 491  | 493  | 000：應部分付擔 001-006：免部分付擔 009：百歲人瑞領健保金卡，免部分負擔；請參考代碼說明之「部分負擔代號及相關規定」 |
| 70      | ID_SEX    | 性別          | C    | 1   | 494  | 494  | M：男 F：女 U：不詳  |
|         |           |             |      | 494 |      |      |   |



## 住院醫療費用醫令清單明細檔 (適用 85-95 年資料)

DO

| 英文檔案名稱： DO            |              | 長度 104 |      |     |      |      |   |
|-----------------------|--------------|--------|------|-----|------|------|---|
| 中文檔案名稱： 住院醫療費用醫令清單明細檔 |              |        |      |     |      |      |   |
| 序號                    | 英文欄位         | 中文欄位   | 資料型態 | 長度  | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述  |
| 1                     | FEE_YM       | 費用年月   | C    | 6   | 1    | 6    | YYYYMM  |
| 2                     | APPL_TYPE    | 申報類別   | C    | 1   | 7    | 7    | 1：送核 2：補報   |
| 3                     | HOSP_ID      | 醫事機構代號 | C    | 34  | 8    | 41   | 已轉碼，後 2 碼為權屬別   |
| 4                     | APPL_DATE    | 申報日期   | C    | 8   | 42   | 49   | YYYYMMDD  |
| 5                     | CASE_TYPE    | 案件分類   | C    | 1   | 50   | 50   | 請參考代碼說明之「案件分類」  |
| 6                     | SEQ_NO       | 流水號    | N    | 6   | 51   | 56   | 醫院所編之申報流水序號。右靠不足補0，本欄位為依案件分類之類別分別連續編號，與住院醫療費用清單同筆資料之流水號一致。                                |
| 7                     | ORDER_SEQ_NO | 醫令序號   | N    | 5   | 57   | 61   | 依同一病患申報之醫令順序編號  |
| 8                     | ORDER_TYPE   | 醫令類別   | C    | 1   | 62   | 62   | 1：用藥明細 2：診療明細<br>3：特殊材料 4：不得另計價之藥品或診療項目（請參考代碼說明之「特定治療項目代號」 7：代檢及非該層級適用類別之轉檢 8：器官捐贈        |
| 9                     | ORDER_CODE   | 醫令代碼   | C    | 12  | 63   | 74   | 全民健保藥品或醫療費用支付標準碼，按醫令代碼序依序申報，如係規律連續執行之醫令或同一醫令加成費用種類相同者，醫令則彙總列報，詳情請自健保局之醫事機構專區網頁查詢          |
| 10                    | RATE_TYPE    | 支付成數   | N    | 4   | 75   | 78   | 1.23。此欄表示全民健保醫療費用支付標準表規定之診療項目有加成或折扣者，按成數填報（如：加二成表示為1.20，無加成為1.00，打八折為 .80）註：兒童加成年齡以入院日期計算 |
| 11                    | ORDER_QTY    | 醫令數量   | N    | 7   | 79   | 85   | 12345.6   |
| 12                    | ORDER_PRICE  | 醫令單價   | N    | 10  | 86   | 95   | 1234567.89  |
| 13                    | ORDER_AMT    | 醫令金額   | N    | 8   | 96   | 103  | 數量乘單價，加成計算，四捨五入取整數  |
|                       |              |        |      | 103 |      |      |   |



住院醫療費用醫令清單明細檔 (適用 96 年以後資料)

DO

| 英文檔案名稱： DO |              | 長度 105        |      |     |      |      |   |
|------------|--------------|---------------|------|-----|------|------|---|
| 中文檔案名稱：    |              | 住院醫療費用醫令清單明細檔 |      |     |      |      |   |
| 序號         | 英文欄位         | 中文欄位          | 資料型態 | 長度  | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述  |
| 1          | FEE_YM       | 費用年月          | C    | 6   | 1    | 6    | YYYYMM  |
| 2          | APPL_TYPE    | 申報類別          | C    | 1   | 7    | 7    | 1：送核 2：補報   |
| 3          | HOSP_ID      | 醫事機構代號        | C    | 34  | 8    | 41   | 已轉碼，後 2 碼為權屬別   |
| 4          | APPL_DATE    | 申報日期          | C    | 8   | 42   | 49   | YYYYMMDD  |
| 5          | CASE_TYPE    | 案件分類          | C    | 2   | 50   | 51   | 請參考代碼說明之「案件分類」  |
| 6          | SEQ_NO       | 流水號           | N    | 6   | 52   | 57   | 醫院所編之申報流水序號。右靠不足補0，本欄位為依案件分類之類別分別連續編號，與住院醫療費用清單同筆資料之流水號一致。                                |
| 7          | ORDER_SEQ_NO | 醫令序號          | N    | 5   | 58   | 62   | 依同一病患申報之醫令順序編號  |
| 8          | ORDER_TYPE   | 醫令類別          | C    | 1   | 63   | 63   | 1：用藥明細 2：診療明細<br>3：特殊材料 4：不得另計價之藥品或診療項目（請參考代碼說明之「特定治療項目代號」 7：代檢及非該層級適用類別之轉檢 8：器官捐贈        |
| 9          | ORDER_CODE   | 醫令代碼          | C    | 12  | 64   | 75   | 全民健保藥品或醫療費用支付標準碼，按醫令代碼序依序申報，如係規律連續執行之醫令或同一醫令加成費用種類相同者，醫令則彙總列報，詳情請自健保局之醫事機構專區網頁查詢          |
| 10         | RATE_TYPE    | 支付成數          | N    | 4   | 76   | 79   | 1.23。此欄表示全民健保醫療費用支付標準表規定之診療項目有加成或折扣者，按成數填報（如：加二成表示為1.20，無加成為1.00，打八折為 .80）註：兒童加成年齡以入院日期計算 |
| 11         | ORDER_QTY    | 醫令數量          | N    | 7   | 80   | 86   | 12345.6   |
| 12         | ORDER_PRICE  | 醫令單價          | N    | 10  | 87   | 96   | 1234567.89  |
| 13         | ORDER_AMT    | 醫令金額          | N    | 8   | 97   | 104  | 數量乘單價，加成計算，四捨五入取整數  |
|            |              |               |      | 104 |      |      |   |



## 特約藥局處方及調劑明細檔 (適用 85~87 年資料)

GD

| 英文檔案名： GD           |             | 長度 245       |      |     |      |      |                                     |
|---------------------|-------------|--------------|------|-----|------|------|-------------------------------------|
| 中文檔案名： 特約藥局處方及調劑明細檔 |             |              |      |     |      |      |                                     |
| 序號                  | 英文欄位        | 中文欄位         | 資料型態 | 長度  | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述                                |
| 1                   | FEE_YM      | 費用年月         | C    | 6   | 1    | 6    | YYYYMM                              |
| 2                   | APPL_TYPE   | 申報類別         | C    | 1   | 7    | 7    | 1：送核 2：補報                           |
| 3                   | HOSP_ID     | 醫院代號         | C    | 34  | 8    | 41   | 已轉碼，為藥局之代號，後2碼為權屬別                  |
| 4                   | APPL_DATE   | 申報日期         | C    | 8   | 42   | 49   | YYYYMMDD                            |
| 5                   | CASE_TYPE   | 案件分類         | C    | 1   | 50   | 50   | 請參考代碼說明之「案件分類」                      |
| 6                   | SEQ_NO      | 流水號          | N    | 6   | 51   | 56   |                                     |
| 7                   | R_HOSP_ID   | 原處方醫事機構代號    | C    | 34  | 57   | 90   | 已轉碼，後2碼為權屬別                         |
| 8                   | R_CASE_TYPE | 原處方醫療機構之案件分類 | C    | 2   | 91   | 92   | 請參考代碼說明之「案件分類」，慢性病連續處方調劑者，本欄填08。    |
| 9                   | FUNC_TYPE   | 就醫科別         | C    | 2   | 93   | 94   | 請參考代碼說明之「就醫科別及細分科」。慢性病連續處方調劑者，本欄免填。 |
| 10                  | FUNC_DATE   | 處方日期         | C    | 8   | 95   | 102  | YYYYMMDD                            |
| 11                  | DRUG_DATE   | 調劑日期         | C    | 8   | 103  | 110  | YYYYMMDD                            |
| 12                  | ID_BIRTHDAY | 出生日期         | C    | 8   | 111  | 118  | YYYYMMDD                            |
| 13                  | ID          | 身分證統一編號      | C    | 32  | 119  | 150  | 已轉碼                                 |
| 14                  | CARD_SEQ_NO | 就醫序號         | C    | 2   | 151  | 152  |                                     |
| 15                  | GAVE_KIND   | 給付類別         | C    | 1   | 153  | 153  | 請參考代碼說明之「給付類別」                      |
| 16                  | DRUG_DAY    | 給藥日份         | N    | 2   | 154  | 155  | 最高日額應為90日                           |
| 17                  | PRSN_ID     | 醫師代號         | C    | 32  | 156  | 187  | 已轉碼                                 |
| 18                  | PHAR_ID     | 藥師代號         | C    | 32  | 188  | 219  | 已轉碼                                 |
| 19                  | DRUG_AMT    | 用藥明細金額小計     | N    | 8   | 220  | 227  |                                     |
| 20                  | DSVC_AMT    | 藥事服務費        | N    | 8   | 228  | 235  |                                     |
| 21                  | T_APPL_AMT  | 申請金額         | N    | 8   | 236  | 243  | 為序號26-25之值                          |
| 22                  | SEX         | 性別           | C    | 1   | 244  | 244  | M：男 F：女 U：不詳                        |
|                     |             |              |      | 244 |      |      |                                     |



特約藥局處方及調劑明細檔 (適用 88~92 年資料)

GD

| 英文檔案名： GD           |             | 長度 267       |      |     |      |      |                                     |
|---------------------|-------------|--------------|------|-----|------|------|-------------------------------------|
| 中文檔案名： 特約藥局處方及調劑明細檔 |             |              |      |     |      |      |                                     |
| 序號                  | 英文欄位        | 中文欄位         | 資料型態 | 長度  | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述                                |
| 1                   | FEE_YM      | 費用年月         | C    | 6   | 1    | 6    | YYYYMM                              |
| 2                   | APPL_TYPE   | 申報類別         | C    | 1   | 7    | 7    | 1：送核 2：補報                           |
| 3                   | HOSP_ID     | 醫院代號         | C    | 34  | 8    | 41   | 已轉碼，為藥局之代號，後2碼為權屬別                  |
| 4                   | APPL_DATE   | 申報日期         | C    | 8   | 42   | 49   | YYYYMMDD                            |
| 5                   | CASE_TYPE   | 案件分類         | C    | 1   | 50   | 50   | 請參考代碼說明之「案件分類」                      |
| 6                   | SEQ_NO      | 流水號          | N    | 6   | 51   | 56   |                                     |
| 7                   | R_HOSP_ID   | 原處方醫事機構代號    | C    | 34  | 57   | 90   | 已轉碼，後2碼為權屬別                         |
| 8                   | R_CASE_TYPE | 原處方醫療機構之案件分類 | C    | 2   | 91   | 92   | 請參考代碼說明之「案件分類」，慢性病連續處方調劑者，本欄填08。    |
| 9                   | FUNC_TYPE   | 就醫科別         | C    | 2   | 93   | 94   | 請參考代碼說明之「就醫科別及細分科」。慢性病連續處方調劑者，本欄免填。 |
| 10                  | FUNC_DATE   | 處方日期         | C    | 8   | 95   | 102  | YYYYMMDD                            |
| 11                  | DRUG_DATE   | 調劑日期         | C    | 8   | 103  | 110  | YYYYMMDD                            |
| 12                  | ID_BIRTHDAY | 出生日期         | C    | 8   | 111  | 118  | YYYYMMDD                            |
| 13                  | ID          | 身分證統一編號      | C    | 32  | 119  | 150  | 已轉碼                                 |
| 14                  | CARD_SEQ_NO | 就醫序號         | C    | 2   | 151  | 152  |                                     |
| 15                  | GAVE_KIND   | 給付類別         | C    | 1   | 153  | 153  | 請參考代碼說明之「給付類別」                      |
| 16                  | DRUG_DAY    | 給藥日份         | N    | 2   | 154  | 155  | 最高日額應為90日                           |
| 17                  | PRSN_ID     | 醫師代號         | C    | 32  | 156  | 187  | 已轉碼                                 |
| 18                  | PHAR_ID     | 藥師代號         | C    | 32  | 188  | 219  | 已轉碼                                 |
| 19                  | DRUG_AMT    | 用藥明細金額小計     | N    | 8   | 220  | 227  |                                     |
| 20                  | DSVC_AMT    | 藥事服務費        | N    | 8   | 228  | 235  |                                     |
| 21                  | T_APPL_AMT  | 申請金額         | N    | 8   | 236  | 243  | 為序號26-25之值                          |
| 22                  | SEX         | 性別           | C    | 1   | 244  | 244  | M：男 F：女 U：不詳                        |
| 23                  | PART_NO     | 部分負擔代號       | C    | 3   | 245  | 247  |                                     |
| 24                  | SPE_MET_AMT | 特殊材料小計       | N    | 7   | 248  | 254  |                                     |
| 25                  | PART_AMT    | 部分負擔金額       | N    | 4   | 255  | 258  |                                     |
| 26                  | T_AMT       | 合計金額         | N    | 8   | 259  | 266  | 為序號19+20+24之值                       |
|                     |             |              |      | 266 |      |      |                                     |

註：序號 23 至 26 為 88 年起新增之欄位。

## 特約藥局處方及調劑明細檔 (適用 93 年以後資料)

GD

| 英文檔案名： |             | GD           |      | 長度  |      | 269  |                                     |  |  |
|--------|-------------|--------------|------|-----|------|------|-------------------------------------|--|--|
| 中文檔案名： |             | 特約藥局處方及調劑明細檔 |      |     |      |      |                                     |  |  |
| 序號     | 英文欄位        | 中文欄位         | 資料型態 | 長度  | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述                                |  |  |
| 1      | FEE_YM      | 費用年月         | C    | 6   | 1    | 6    | YYYYMM                              |  |  |
| 2      | APPL_TYPE   | 申報類別         | C    | 1   | 7    | 7    | 1：送核 2：補報                           |  |  |
| 3      | HOSP_ID     | 醫院代號         | C    | 34  | 8    | 41   | 已轉碼，為藥局之代號，後2碼為權屬別                  |  |  |
| 4      | APPL_DATE   | 申報日期         | C    | 8   | 42   | 49   | YYYYMMDD                            |  |  |
| 5      | CASE_TYPE   | 案件分類         | C    | 1   | 50   | 50   | 請參考代碼說明之「案件分類」                      |  |  |
| 6      | SEQ_NO      | 流水號          | N    | 6   | 51   | 56   |                                     |  |  |
| 7      | R_HOSP_ID   | 原處方醫事機構代號    | C    | 34  | 57   | 90   | 已轉碼，後2碼為權屬別                         |  |  |
| 8      | R_CASE_TYPE | 原處方醫療機構之案件分類 | C    | 2   | 91   | 92   | 請參考代碼說明之「案件分類」；慢性病連續處方調劑者，本欄填08。    |  |  |
| 9      | FUNC_TYPE   | 就醫科別         | C    | 2   | 93   | 94   | 請參考代碼說明之「就醫科別及細分科」。慢性病連續處方調劑者，本欄免填。 |  |  |
| 10     | FUNC_DATE   | 處方日期         | C    | 8   | 95   | 102  | YYYYMMDD                            |  |  |
| 11     | DRUG_DATE   | 調劑日期         | C    | 8   | 103  | 110  | YYYYMMDD                            |  |  |
| 12     | ID_BIRTHDAY | 出生日期         | C    | 8   | 111  | 118  | YYYYMMDD                            |  |  |
| 13     | ID          | 身分證統一編號      | C    | 32  | 119  | 150  | 已轉碼                                 |  |  |
| 14     | CARD_SEQ_NO | 就醫序號         | C    | 4   | 151  | 154  |                                     |  |  |
| 15     | GAVE_KIND   | 給付類別         | C    | 1   | 155  | 155  | 請參考代碼說明之「給付類別」                      |  |  |
| 16     | DRUG_DAY    | 給藥日份         | N    | 2   | 156  | 157  | 最高日額應為90日                           |  |  |
| 17     | PRSN_ID     | 醫師代號         | C    | 32  | 158  | 189  | 已轉碼                                 |  |  |
| 18     | PHAR_ID     | 藥師代號         | C    | 32  | 190  | 221  | 已轉碼                                 |  |  |
| 19     | DRUG_AMT    | 用藥明細金額小計     | N    | 8   | 222  | 229  |                                     |  |  |
| 20     | DSVC_AMT    | 藥事服務費        | N    | 8   | 230  | 237  |                                     |  |  |
| 21     | T_APPL_AMT  | 申請金額         | N    | 8   | 238  | 245  | 為序號26-25之值                          |  |  |
| 22     | SEX         | 性別           | C    | 1   | 246  | 246  | M：男 F：女 U：不詳                        |  |  |
| 23     | PART_NO     | 部分負擔代號       | C    | 3   | 247  | 249  |                                     |  |  |
| 24     | SPE_MET_AMT | 特殊材料小計       | N    | 7   | 250  | 256  |                                     |  |  |
| 25     | PART_AMT    | 部分負擔金額       | N    | 4   | 257  | 260  |                                     |  |  |
| 26     | T_AMT       | 合計金額         | N    | 8   | 261  | 268  | 為序號19+20+24之值                       |  |  |
|        |             |              |      | 268 |      |      |                                     |  |  |

註：序號 23 至 26 為 88 年起新增之欄位。



特約藥局處方調劑醫令檔 (適用 85~95 年資料)

GO

| 英文檔案名： |            | GO          |      | 長度 |      | 100  |   |  |  |
|--------|------------|-------------|------|----|------|------|---|--|--|
| 中文檔案名： |            | 特約藥局處方調劑醫令檔 |      |    |      |      |   |  |  |
| 序號     | 英文欄位       | 中文欄位        | 資料型態 | 長度 | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述  |  |  |
| 1      | FEE_YM     | 費用年月        | C    | 6  | 1    | 6    | YYYYMM  |  |  |
| 2      | APPL_TYPE  | 申報類別        | C    | 1  | 7    | 7    | 1：送核 2：補報   |  |  |
| 3      | HOSP_ID    | 醫院代號        | C    | 34 | 8    | 41   | 已轉碼，後2碼為權屬別   |  |  |
| 4      | APPL_DATE  | 申報日期        | C    | 8  | 42   | 49   | YYYYMMDD  |  |  |
| 5      | CASE_TYPE  | 案件類別        | C    | 1  | 50   | 50   | 請參考代碼說明之「案件分類」  |  |  |
| 6      | SEQ_NO     | 流水號         | N    | 6  | 51   | 56   |   |  |  |
| 7      | DRUG_NO    | 藥品代號        | C    | 12 | 57   | 68   | 依全民健康保險藥品標準碼輸入<br>詳情請自健保局之醫事機構<br>專區網頁查詢<br><a href="http://www.nhi.gov.tw/">http://www.nhi.gov.tw/</a> |  |  |
| 8      | DRUG_USE   | 藥品用量        | C    | 6  | 69   | 74   | 依全民健康保險藥品標準碼輸入  |  |  |
| 9      | TOTAL_QTY  | 總量          | N    | 7  | 75   | 81   | 12345.6   |  |  |
| 10     | UNIT_PRICE | 單價          | N    | 10 | 82   | 91   | 1234567.89  |  |  |
| 11     | TOTAL_AMT  | 金額          | N    | 8  | 92   | 99   | 四捨五入取整數   |  |  |
|        |            |             |      | 99 |      |      |   |  |  |



## 特約藥局處方調劑醫令檔 (適用 96 年以後資料)

GO

| 英文檔案名： GO          |              | 長度 105 |      |     |      |      |   |
|--------------------|--------------|--------|------|-----|------|------|---|
| 中文檔案名： 特約藥局處方調劑醫令檔 |              |        |      |     |      |      |   |
| 序號                 | 英文欄位         | 中文欄位   | 資料型態 | 長度  | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述  |
| 1                  | FEE_YM       | 費用年月   | C    | 6   | 1    | 6    | YYYYMM  |
| 2                  | APPL_TYPE    | 申報類別   | C    | 1   | 7    | 7    | 1：送核 2：補報   |
| 3                  | HOSP_ID      | 醫院代號   | C    | 34  | 8    | 41   | 已轉碼，後2碼為權屬別   |
| 4                  | APPL_DATE    | 申報日期   | C    | 8   | 42   | 49   | YYYYMMDD  |
| 5                  | CASE_TYPE    | 案件類別   | C    | 1   | 50   | 50   | 請參考代碼說明之「案件分類」  |
| 6                  | SEQ_NO       | 流水號    | N    | 6   | 51   | 56   |   |
| 7                  | DRUG_NO      | 藥品代號   | C    | 12  | 57   | 68   | 依全民健康保險藥品標準碼輸入<br>詳情請自健保局之醫事機構<br>專區網頁查詢<br><a href="http://www.nhi.gov.tw/">http://www.nhi.gov.tw/</a> |
| 8                  | DRUG_USE     | 藥品用量   | C    | 6   | 69   | 74   | 依全民健康保險藥品標準碼輸入  |
| 9                  | TOTAL_QTY    | 總量     | N    | 7   | 75   | 81   | 12345.6   |
| 10                 | UNIT_PRICE   | 單價     | N    | 10  | 82   | 91   | 1234567.89  |
| 11                 | TOTAL_AMT    | 金額     | N    | 8   | 92   | 99   | 四捨五入取整數   |
| 12                 | ORDER_SEQ_NO | 醫令序號   | N    | 5   | 100  | 104  | 96年新增欄位   |
|                    |              |        |      | 104 |      |      |   |



承保資料檔

ID

| 英文檔案名： |               | ID       | 長度   |     | 107  |      |  |
|--------|---------------|----------|------|-----|------|------|--|
| 中文檔案名： |               | 承保資料檔    |      |     |      |      |  |
| 序號     | 英文欄位          | 中文欄位     | 資料型態 | 長度  | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述   |
| 1      | ID            | 個人身份證號   | C    | 32  | 1    | 32   | 已轉碼，亦即保險對象   |
| 2      | INS_ID        | 被保險人身份證號 | C    | 32  | 33   | 64   | 已轉碼  |
| 3      | INS_ID_TYPE   | 身份別      | C    | 1   | 65   | 65   | 請參考帶碼說明之「身份別說明」  |
| 4      | INS_AMT       | 投保金額     | N    | 6   | 66   | 71   | 一至三類被保險人月投保金額。未滿6位數前面補0，若為眷屬資料，投保金額為0。                                 |
| 5      | ID_BIRTHDAY   | 出生日期     | C    | 8   | 72   | 79   | YYYYMMDD   |
| 6      | ID_SEX        | 性別       | C    | 1   | 80   | 80   | M：男性 F：女性 U：不詳   |
| 7      | INS_RELATION  | 稱謂代號     | C    | 1   | 81   | 81   | 1：配偶 2：父母 3：子女<br>4：祖父母 5：孫子女 6：外祖父母 7：外孫子女 8：曾祖父母 9：外曾祖父母 0：其他親屬 U：不詳 |
| 8      | UNIT_INS_TYPE | 單位保險類別   | C    | 3   | 82   | 84   | 請參考代碼說明之「單位屬性代號」；若為眷屬資料，則為空白   |
| 9      | AREA_NO_I     | 單位區域代碼   | C    | 4   | 85   | 88   | 請參考代碼說明之「地區代碼及地區名稱」  |
| 10     | ID_IN_TYPE    | 加保別      | C    | 1   | 89   | 89   | 1：加保 2：轉入 3：中斷轉入 4：復保 5：續保 空白：不在保(請參考代碼說明之「加退保別說明」)                    |
| 11     | ID_IN_DATE    | 加保日期     | C    | 8   | 90   | 97   | YYYYMMDD   |
| 12     | ID_OUT_TYPE   | 退保別      | C    | 1   | 98   | 98   | 1：退保 2：轉出 3：註銷 4：中斷轉出 5：停保 6：停復 空白：在保(請參考代碼說明之「加退保別說明」)                |
| 13     | ID_OUT_DATE   | 退保日期     | C    | 8   | 99   | 106  | YYYYMMDD   |
|        |               |          |      | 106 |      |      |  |

註1：92年(含)以後之資料(1)不含在軍方單位投保之保險對象。(2)包含在保及停保記錄。(3)轉出或退保者，僅提供最後一筆異動紀錄。(4)無基本資料之被保險人及其眷屬投保記錄，視為異常記錄不提供。92年以前為累積性歷史資料。

註2：若為個人身份證號=被保險人身份證號，則該筆為被保險人資料，否則該筆為眷屬資料。

註3：若為眷屬資料，其身份別為空白，投保金額為零；95年起單位保險類別、加保別，若屬眷屬資料為空白。



藥品主檔

DRUG

| 英文檔案名稱： |                 | DRUG    |      | 長度 539 |      |      |              |
|---------|-----------------|---------|------|--------|------|------|--------------|
| 中文檔案名稱： |                 | 藥品主檔    |      |        |      |      |              |
| 序號      | 英文欄位            | 中文欄位    | 資料型態 | 長度     | 起始位置 | 迄末位置 | 資料描述         |
| 1       | DRUG_ID         | 藥品代碼    | C    | 10     | 1    | 10   |              |
| 2       | DRUG_NAME       | 藥品名稱    | C    | 120    | 11   | 130  |              |
| 3       | DRCON_NAME      | 主成分     | C    | 50     | 131  | 180  |              |
| 4       | DRUG_ITEM       | 藥理分類    | C    | 6      | 181  | 186  |              |
| 5       | ITEM_C_NAME     | 分類名稱(中) | C    | 50     | 187  | 236  | 有部分年度中英文名稱互換 |
| 6       | ITEM_E_NAME     | 分類名稱(英) | C    | 50     | 237  | 286  |              |
| 7       | DOSE_NAME       | 劑型      | C    | 50     | 287  | 336  |              |
| 8       | TYPE_NAME       | 規格      | C    | 10     | 337  | 346  |              |
| 9       | TYPEUNIT_NAME   | 規格單位    | C    | 50     | 347  | 396  |              |
| 10      | DRCON_QTY       | 含量      | N    | 12     | 397  | 408  | 11111111.111 |
| 11      | DRCON_DRUGTYPE  | 含量單位    | C    | 50     | 409  | 458  |              |
| 12      | DRUG_MULTI      | 單複方     | C    | 11     | 459  | 469  | Y=複方 N=單方    |
| 13      | DRGIST_NAME     | 藥廠名稱    | C    | 50     | 470  | 519  |              |
| 14      | DRUG_NOUSE_DATE | 生效日期    | C    | 8      | 520  | 527  | YYYYMMDD     |
| 15      | DRUG_PRICE      | 支付價     | N    | 11     | 528  | 538  | 11111111.11  |
|         |                 |         |      | 538    |      |      |              |