|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 修改日期 | 版本 | 修改原因 | 修改人姓名 | 立案單號 |
| 2012/05/04 | 1 | Created | 劉文明 | 120529000144 |
| 2012/5/23 | 2 | Modify:調整癌症浮濫就診改call 模組處理 | 劉文明 | 120529000144 |
| 2012/7/4 | 3 | 配合明細查詢，DTAAV010新增欄位 | 劉文明 | 120529000144 |
| 2012/9/11 | 4 | 配合明細查詢調整，增加控管保戶修改建檔人員欄位 | 劉文明 | 120814000198 |
| 2012/9/25 | 5 | 1. 增加傳入參數:處理日期，若有傳入則END\_CASE\_DATE以傳入日期為主，否則抓系統SHUTDOWN DATE 2. DAILY處理查詢條件判斷改為>=SHUTDOWN DATE,為了處理假日輸入進來的案件 | 劉文明 | 120925000061 |
| 2012/9/27 | 6 | 調整每日件數處理查詢條件改以DTAAA009做過核定的資料為主 | 劉文明 | 120927000131 |
| 2012/11/29 | 7 | 申請書:121113000178 理賠偵測系統第二階段  增加參數代碼(N:線上即時)處理已結案案件，準備明細資料給隔天線上計算使用 | 劉文明 | 121128000193 |
| 2013/11/18 | 8 | 申請書130930000336  導入模型三、四 | 龎伯珊 | 130806000422 |
| 2014/4/21 | 9 | 理賠偵測系統風險因子優化作業(**131231000468)** | 侑文 | 140408000090 |
| 2015/1/7 | 10 | 配合控管保戶檔共用，此檢核改用模組判斷 | 蕭侑文 | 141225000350 |

1. 程式功能概述

|  |  |
| --- | --- |
| 程式功能 | 客戶各項風險指標計算 |
| 程式名稱 | AAV0\_B010 |
| 作業方式 | ONLINE |
| 概要說明 | 客戶各項風險指標計算，提供後續計算各因子分數使用。 |
| 需求單位 | 理賠調查科 |
| 作業單位 | 理賠調查科，理賠人員 |
| 作業平台 | ■一般  □平板電腦  □手機 |
| 使用對象 | ■員工(UCBean)  □客戶(CustomerBean) |

1. 程式流程圖



1. 相關檔案（TABLE）：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **項次** | **中文說明** | **檔案名稱** | **查詢** | **新增** | **修改** | **刪除** |
|  | 客戶各項風險指標檔 | DTAAV010 | ■ | ■ | ■ | ■ |
|  | 理賠受理輸入申請書檔 | DTAAA010 | ■ | □ | □ | □ |
|  | 理賠受理檔 | DTAAA001 | ■ | □ | □ | □ |
|  | 投保動機明細檔 | DTAAV001 | ■ | □ | □ | □ |
|  | 浮濫就診住院天數明細檔 | DTAAV002 | ■ | □ | □ | □ |
|  | 異常狀況處理來源明細檔 | DTAAV005 | ■ | □ | □ | □ |
|  | 異常狀況拒賠明細檔 | DTAAV006 | ■ | □ | □ | □ |
|  | 規避住院上限明細檔 | DTAAV004 | ■ | □ | □ | □ |
|  | 亂序申請明細檔 | DTAAV003 | ■ | □ | □ | □ |
|  | 控管保戶檔 | DTAAD140 | ■ | □ | □ | □ |
|  | 實支實付金額明細檔 | DTAAVC03 | ■ | □ | □ | □ |
|  | 解除契約明細檔 | DTAAVE01 | ■ | □ | □ | □ |
|  | 傷害險不續保檔 | DTAAVE02 | ■ | □ | □ | □ |
|  | 附約理賠率-被保人理賠率 | DTAAH209 | ■ | □ | □ | □ |

1. 相關模組：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項次 | 中文說明 | 程式名稱 |
|  | 異常訊息記錄模組 | batch.ErrorLog |
|  | 批次作業件數記錄模組 | batch.CountManager |
|  | 癌症浮濫就診明細查詢模組 | AA\_V1Z005 |

1. 批次基本資料

|  |  |
| --- | --- |
| 作業名稱 | JAAADV001 |
| 業務別 | AA |
| 次系統名稱 | V0 |
| 處理週期 | 日 |
| 分批處理的件數 | 100 |

1. 傳入參數

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項次 | 說明 | 資料型態 | 備註 |
|  | 整批或當日件 | CHAR(1) | D:當日件 N:線上即時 其他:批次 |
|  | 事故者ID | VARCHAR(10) | 可傳可不傳 |

1. 程式內容：
2. 初始化：
   1. 回覆訊息預設為0。
   2. 輸入件數 = 0
   3. 輸出件數 = 0
   4. 錯誤件數 = 0
   5. $Shutdown\_Date = call CathayDate().getShutdownDay()取得系統shutdowndate。
   6. 傳入參數判斷處理
      1. 若無傳入參數
         1. 顯示錯誤訊息 “請確認至少需輸入一個參數: D-當日 其他-都視為整批”
      2. 若只有一個傳入參數
         1. $整批或當日件 = 傳入參數
         2. $處理日期 = $Shutdown\_Date
         3. $事故者ID =空白
      3. 若有兩個傳入參數
         1. $整批或當日件 = 傳入參數1
         2. $處理日期 =傳入參數2
         3. $事故者ID =空白
      4. 若有三個傳入參數
         1. $整批或當日件 = 傳入參數1
         2. $處理日期 =傳入參數3
         3. IF ($處理日期 = 空白)
            1. $處理日期 = $Shutdown\_Date
         4. END IF
         5. $事故者ID =傳入參數2
      5. 若有傳入四個以上參數
         1. 顯示錯誤訊息 “最多傳入三個參數(整批或當日件, 事故者ID, 處理日期)”
3. 清檔：
   1. IF $整批或當日件 = ‘D’(當日件)
   2. //\*\*將每天有做過核定案件的事故者ID資料從客戶各項風險指標檔刪除。
      1. WITH TMP\_D AS
         1. 讀取理賠受理輸入申請書檔DTAAA010
         2. BY參數:
            1. DTAAA010.受理編號 IN (

讀取理賠案件處理過程批註檔DTAAA009,BY參數:

受理進度 = ‘30’ (核定)

輸入時間: $處理日期 + “ 00:00:00.000”

撈取欄位:

DISTINCT 受理編號

* + - * 1. )
        2. IF $事故者1ID 不為空白 (事故者ID當作查詢條件)

事故者ID: $事故者ID

* + - * 1. END IF
        2. 撈取欄位

DTAAA010.事故者ID

* + 1. 刪除客戶各項風險指標檔DTAAV010,BY參數:
       1. 事故者ID: 所有符合TMP\_D的事故者ID
  1. ELSE IF $整批或當日件 = ‘N’ (線上即時)
     1. WITH TMP\_D AS
        1. 讀取理賠受理輸入申請書檔DTAAA010
        2. BY參數:
           1. DTAAA010.受理編號 IN (

讀取理賠受理檔DTAAA001,BY參數:

受理進度 = ‘80’ (結案)

結案日期: $處理日期

撈取欄位:

受理編號

* + - * 1. )
        2. IF $事故者1ID 不為空白 (事故者ID當作查詢條件)

事故者ID: $事故者ID

* + - * 1. END IF
        2. 撈取欄位

DTAAA010.事故者ID

* + 1. 刪除客戶各項風險指標檔DTAAV010,BY參數:
       1. 事故者ID: 所有符合TMP\_D的事故者ID
  1. ELSE
     1. IF $事故者ID = 空白 OR 空值
        1. 將客戶各項風險指標檔DTAAV010清空。
     2. ELSE
        1. 刪除客戶各項風險指標檔DTAAV010,BY參數:
           1. 事故者ID: $事故者ID
           2. 若刪除不到屬正常，繼續下一STEP
     3. END IF
  2. END IF

1. $批次執行時間 = 系統日期時間
2. //\*\*讀取須處理的所有相關資料
3. //\*\*若為處理當日件: 將做過核定的案件事故者ID抓出，與刪除之條件相同
4. IF $整批或當日件 = ‘D’(當日件)
   1. 讀取理賠受理輸入申請書檔DTAAA010
   2. BY參數:
      1. DTAAA010.受理編號 IN (
         1. 讀取理賠案件處理過程批註檔DTAAA009,BY參數:
            1. 受理進度 = ‘30’ (核定)
            2. 輸入時間: $處理日期+ “ 00:00:00.000”
            3. 撈取欄位:

DISTINCT 受理編號

* + 1. )
    2. IF $事故者1ID 不為空白 (事故者ID當作查詢條件)
       1. 事故者ID: $事故者ID
    3. END IF
    4. 撈取欄位:DISTINCT
       1. DTAAA010.事故者ID

1. ELSE IF $整批或當日件 = ‘N’ (線上即時)
   1. 讀取理賠受理輸入申請書檔DTAAA010
   2. BY參數:
      1. DTAAA010.受理編號 IN (
         1. 讀取理賠受理檔DTAAA001,BY參數:
            1. 受理進度 = ‘80’ (結案)
            2. 結案日期: $處理日期
            3. 撈取欄位:

受理編號

* + 1. )
    2. IF $事故者1ID 不為空白 (事故者ID當作查詢條件)
       1. 事故者ID: $事故者ID
    3. END IF
    4. 撈取欄位:DISTINCT
       1. DTAAA010.事故者ID

1. ELSE //\*\*$整批或當日件 <> ‘D’(非當日件)
   1. 讀取理賠受理輸入申請書檔DTAAA010
   2. Join 理賠受理檔DTAAA001 on 受理編號
   3. BY參數:
      1. IF $事故者ID 不為空白 (事故者ID當作查詢條件)
         1. 事故者ID: $事故者ID
      2. END IF
      3. DTAAA001.受理進度 = ‘80’ (結案 )
      4. IF $處理日期 不為空值
         1. 結案日(END\_CASE\_DATE) >= $處理日期
      5. END IF
      6. 撈取欄位: DISTINCT
         1. DTAAA010.事故者ID
2. END IF
   1. 若無資料,屬正常
      1. FATAL出件數相關資料給LOG檔顯示。
      2. CALL batch.CountManager(批次作業件數記錄模組)，記錄輸入件數，輸出件數及錯誤件數。
      3. RETURN
   2. 若有資料，依序處理每筆資料
      1. **//\*\*判斷是否為控管保戶**
      2. 讀取控管保戶檔DTAAD140,BY參數:
         1. 保戶ID : 同處理當筆事故者ID
         2. 系統別 =’AA’
         3. 控管類型 =’1’
         4. 若無資料
            1. $是否控管保戶 = ‘N’
            2. $異常保戶姓名 = 空白
            3. $異常保戶生日 = 空白
            4. $控管原因 = 空白
            5. $控管紀錄更新人員=空白
            6. $控管紀錄更新時間=空白
         5. 若有資料
            1. $是否控管保戶 = ‘Y’
            2. $異常保戶姓名 = 同DTAAD140
            3. $異常保戶生日 = 同DTAAD140
            4. $控管原因 = 同DTAAD140
            5. IF DTAAD140.修改時間不為空值

$控管紀錄更新人員 = DTAAD140.修改人員姓名

$控管紀錄更新時間 = DTAAD140.修改時間(取西元年月日 )

* + - * 1. ELSE

$控管紀錄更新人員 = DTAAD140.輸入人員姓名

$控管紀錄更新時間 = DTAAD140.輸入時間(取西元年月日 )

* + - * 1. END IF
    1. **//\*\*處理拒賠件數，拒賠比例**
    2. 讀取異常狀況拒賠明細檔DTAAV006,BY參數:
       1. 事故者ID:同處理當筆事故者ID
       2. 若無資料,
          1. $拒賠件數\_1 = 0
          2. $拒賠比例\_1 = 0
          3. $拒賠件數\_2 = 0
          4. $拒賠比例\_2 = 0
          5. $拒賠件數\_3 = 0
          6. $拒賠比例\_3 = 0
          7. $拒賠件數\_4 = 0
          8. $拒賠比例\_4 = 0
       3. 若有資料，
          1. $拒賠件數1 = 查詢出的所有資料中 (拒賠保險金個數 > 0 且模型分類 = ‘1’ )的總筆數
          2. $拒賠比例1 = 查詢出所有資料中(模型分類 = ‘1’)的拒賠保險金個數加總 \* 100 / 查詢出所有資料.給付保險金個數加總 四捨五入到小數點第二位
          3. $拒賠件數2 = 查詢出的所有資料中 (拒賠保險金個數 > 0 且模型分類 = ‘2’ )的總筆數
          4. $拒賠比例2 = 查詢出所有資料中(模型分類 = ‘2’)的拒賠保險金個數加總 \* 100 / 查詢出所有資料.給付保險金個數加總 四捨五入到小數點第二位
          5. $拒賠件數3 = 查詢出的所有資料中 (拒賠保險金個數 > 0 且模型分類 = ‘3’ )的總筆數
          6. $拒賠比例3 = 查詢出所有資料中(模型分類 = ‘3’)的拒賠保險金個數加總 \* 100 / 查詢出所有資料.給付保險金個數加總 四捨五入到小數點第二位
          7. $拒賠件數4 = 查詢出的所有資料中 (拒賠保險金個數 > 0 且模型分類 = ‘4’ )的總筆數
          8. $拒賠比例4 = 查詢出所有資料中(模型分類 = ‘4’)的拒賠保險金個數加總 \* 100 / 查詢出所有資料.給付保險金個數加總 四捨五入到小數點第二位
    3. **//\*\*處理亂序申請次數:**
    4. 讀取亂序申請明細檔DTAAV003，BY參數:
       1. 事故者ID:同處理當筆事故者ID
       2. Group by事故者ID,模型分類
       3. 讀取欄位
          1. 事故者ID
          2. 模型分類
          3. Count(\*) as $筆數
       4. 若無資料
          1. $亂序申請次數1 = 0
          2. $亂序申請次數2 = 0
          3. $亂序申請次數3 = 0
          4. $亂序申請次數3 = 0
       5. 若有資料,依查詢結果處理
          1. IF 處理當筆.模型分類 = ‘1’ (精神疾病)

$亂序申請次數1 =處理當筆.$筆數

* + - * 1. ELSE IF處理當筆.模型分類 = ‘2’ (癌症醫療)

$亂序申請次數2 =處理當筆.$筆數

* + - * 1. ELSE IF處理當筆.模型分類 = ‘3’ (疾病)

$亂序申請次數3 =處理當筆.$筆數

* + - * 1. ELSE IF處理當筆.模型分類 = ‘4’ (意外)

$亂序申請次數4 =處理當筆.$筆數

* + - * 1. END IF
    1. **//\*\*處理規避住院上限次數:**
    2. 讀取規避住院上限明細檔DTAAV004，BY參數:
       1. 事故者ID:同處理當筆事故者ID
       2. Group by事故者ID,模型分類
       3. 讀取欄位
          1. 事故者ID
          2. 模型分類
          3. Count(\*) as $筆數
       4. 若無資料
          1. $規避住院上限天數1 = 0
          2. $規避住院上限天數2 = 0
          3. $規避住院上限天數3 = 0
          4. $規避住院上限天數4 = 0
       5. 若有資料,依查詢結果處理
          1. IF 處理當筆.模型分類 = ‘1’ (精神疾病)

$規避住院上限天數1 =處理當筆.$筆數

* + - * 1. ELSE IF處理當筆.模型分類 = ‘2’ (癌症醫療)
        2. $規避住院上限天數2 =處理當筆.$筆數
        3. ELSE IF處理當筆.模型分類 = ‘3’ (疾病)

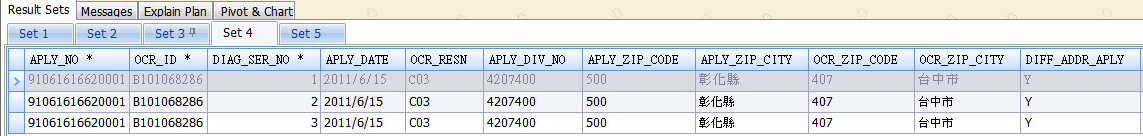
$規避住院上限天數3 =處理當筆.$筆數

* + - * 1. ELSE IF處理當筆.模型分類 = ‘4’ (意外)

$規避住院上限天數4 =處理當筆.$筆數

* + - * 1. END IF
    1. **//\*\*處理異常行為: 異地求診次數，異地申請次數**
    2. 讀取異常狀況處理來源明細檔DTAAV005，BY參數:
       1. 事故者ID:同處理當筆事故者ID
       2. 重起案件分類: ‘0’(非重起件)
       3. 是否異地申請: ‘Y’ OR 是否異地求診: ‘Y’OR 櫃檯件 = “Y”
       4. 若無資料
          1. $異地求診次數1 = 0
          2. $異地申請次數1 = 0
          3. $異地求診次數2 = 0
          4. $異地申請次數2 = 0
          5. $異地求診次數3= 0
          6. $異地申請次數3 = 0
          7. $異地求診次數4 = 0
          8. $異地申請次數4 = 0
          9. $櫃檯件件數1=0
          10. $櫃檯件件數2=0
          11. $櫃檯件件數3=0
          12. $櫃檯件件數4=0
       5. 若有資料
          1. $異地求診次數1 = 計算查詢出所有資料中,模型分類=1且是否異地求診 = ‘Y’的筆數
          2. $異地申請件數1 = 計算查詢出所有資料中,模型分類=1且是否異地申請 = ‘Y’的筆數(若相同事故者ID,受理單位,居住地址郵遞區號則算一件)

EX:DTAAV005查詢出OCR\_ID=‘B101068286’有3筆，但最後結果只算一筆



* + - * 1. $異地求診次數2 = 計算查詢出所有資料中,模型分類=2且是否異地求診 = ‘Y’的筆數
        2. $異地申請件數2 = 計算查詢出所有資料中,模型分類=2且是否異地申請 = ‘Y’的筆數(若相同事故者ID,受理單位,居住地址郵遞區號則算一件)
        3. $異地求診次數3 = 計算查詢出所有資料中,模型分類=3且是否異地求診 = ‘Y’的筆數
        4. $異地申請件數3 = 計算查詢出所有資料中,模型分類=3且是否異地申請 = ‘Y’的筆數(若相同事故者ID,受理單位,居住地址郵遞區號則算一件)
        5. $異地求診次數4 = 計算查詢出所有資料中,模型分類=4且是否異地求診 = ‘Y’的筆數
        6. $異地申請件數4 = 計算查詢出所有資料中,模型分類=4且是否異地申請 = ‘Y’的筆數(若相同事故者ID,受理單位,居住地址郵遞區號則算一件)
        7. $櫃檯件件數1 = 模型分類= “1”且櫃檯件= “Y”依照受編(重複只取一筆)的筆數
        8. $櫃檯件件數2 = 模型分類= “2”且櫃檯件= “Y”依照受編(重複只取一筆)的筆數
        9. $櫃檯件件數3 = 模型分類= “3”且櫃檯件= “Y”依照受編(重複只取一筆)的筆數
        10. $櫃檯件件數4 = 模型分類= “4”且櫃檯件= “Y”依照受編(重複只取一筆)的筆數
    1. **//\*\*處理癌症浮濫就診**
    2. Call癌症浮濫就診明細查詢模組AA\_V1Z005.Query\_DTAAV002\_By\_OCRID()，BY參數 :
       1. 事故者ID: 同處理當筆事故者ID
       2. 若模組有誤，
          1. LOG 記錄該模組錯誤訊息錯誤訊息。
       3. 若無誤，依序處理模組回傳LIST資料

|  |  |
| --- | --- |
| 處理當筆LIST.因子代碼 |  |
| D01 | $罹癌住院天數1\_3年\_MAX =回傳LIST處理當筆.$罹癌住院天數1\_3年\_MAX |
| D02 | $罹癌住院天數3\_5年\_MAX =回傳LIST處理當筆.$罹癌住院天數3\_5年\_MAX |
| D03 | $罹癌住院天數5年以上\_MAX =回傳LIST處理當筆.$罹癌住院天數5年以上\_MAX |
| D04 | $罹癌住院次數1\_3年\_MAX =回傳LIST處理當筆.$罹癌住院次數1\_3年\_MAX |
| D05 | $罹癌住院次數3\_5年\_MAX =回傳LIST處理當筆.$罹癌住院次數3\_5年\_MAX |
| D06 | $罹癌住院次數5年以上\_MAX =回傳LIST處理當筆.$罹癌住院次數5年以上\_MAX |
| D07 | $罹癌門診天數1\_3年\_MAX =回傳LIST處理當筆.$罹癌門診天數1\_3年\_MAX |
| D08 | $罹癌門診天數3\_5年\_MAX =回傳LIST處理當筆.$罹癌門診天數3\_5年\_MAX |
| D09 | $罹癌門診天數5年以上\_MAX =回傳LIST處理當筆.罹癌門診天數5年以上\_MAX |

* + 1. **//\*\*處理住院手術次數、住院手術比例、平均實支次數、平均實支金額與保額比**
    2. 讀取實支實付金額明細檔DTAAVC03，BY參數:
       1. 事故者ID:同處理當筆事故者ID
       2. 若無資料
          1. $住院手術次數 = 0
          2. $住院手術比例= 0
          3. $平均實支次數= 0
          4. $平均實支金額與保額比= 0
       3. 若有資料
          1. 逐筆讀取$DTAAVC03

IF $DTAAVC03. 因子代碼 = “B07”

$住院手術次數= $DTAAVC03.次數/件數

$住院手術比例= $DTAAVC03. 比率

END IF

IF $DTAAVC03. 因子代碼 = “B09”

$平均實支次數= $DTAAVC03.次數/件數

$平均實支金額與保額比= $DTAAVC03. 比率

END IF

* + 1. **//\*\*處理解除契約件數**
    2. 讀取解除契約明細檔DTAAVE01，BY參數:
       1. 事故者ID:同處理當筆事故者ID
       2. 若無資料
          1. $解除契約件數 = 0
       3. 若有資料

$解除契約件數 = $DTAAVE01取到的件數

* + 1. **//\*\*處理傷害險不續保件數**
    2. 讀取傷害險不續保明細檔DTAAVE02，BY參數:
       1. 事故者ID:同處理當筆事故者ID
       2. 若無資料
          1. $傷害險不續保件數 = 0
       3. 若有資料
          1. $傷害險不續保件數 = $DTAAVE02取到的件數
    3. **//\*\*處理是否給付過精神疾病**
    4. 讀取浮濫就診住院天數明細檔DTAAV002，BY參數:
       1. 事故者ID:同處理當筆事故者ID
       2. 事故原因 IN (‘79’,’A05’)
       3. 若無資料
          1. $精神疾病給付件數 = 0
          2. $是否給付過精神疾病 = ‘N’
       4. 若有資料
          1. $精神疾病給付件數 = $DTAAV002取到的件數
          2. $是否給付過精神疾病 = ‘Y’
  1. $最早事故日期 = 模組回傳.最早事故日期
  2. //\*\*因為有四個模型分類，所以要寫四筆資料:一筆為精神疾病、一筆為癌症醫療、三.疾病、四.意外
  3. 新增四筆客戶各項風險指標檔DTAAV010
     1. 格式如[FORMAT(A)](#A)
     2. 若有誤，LOG記錄錯誤訊息。

1. 程式結束，需記錄下列件數：
   1. FATAL出件數相關資料給LOG檔顯示。
   2. CALL batch.CountManager(批次作業件數記錄模組)，記錄輸入件數，輸出件數及錯誤件數。

FORMAT(A) [[BACK](#A_BACK)]

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 欄位 | 第一筆 (精神疾病) | 第二筆(癌症醫療) | 第三筆(疾病) | 第四筆(意外) |
| **事故者ID** | 處理當筆事故者ID | 處理當筆事故者ID | 處理當筆事故者ID | 處理當筆事故者ID |
| **模型分類** | ‘1’ | ‘2’ | ‘3’ | ‘4’ |
| 罹癌日期 | $最早事故日期 | $最早事故日期 | $最早事故日期 | $最早事故日期 |
| 罹癌後1~3年住院天數 | 0 | $罹癌住院天數1\_3年\_MAX | 0 | 0 |
| 罹癌後3~5年住院天數 | 0 | $罹癌住院天數3\_5年\_MAX | 0 | 0 |
| 罹癌超過5年住院天數 | 0 | $罹癌住院天數5年\_MAX | 0 | 0 |
| 罹癌後1~3年住院 次數 | 0 | $罹癌住院次數1\_3年\_MAX | 0 | 0 |
| 罹癌後3~5年住院次數 | 0 | $罹癌住院次數3\_5年\_MAX | 0 | 0 |
| 罹癌超過5年住院次數 | 0 | $罹癌住院次數5年\_MAX | 0 | 0 |
| 罹癌後1~3年門診 天數 | 0 | $罹癌住院天數1\_3年\_MAX | 0 | 0 |
| 罹癌後3~5年門診天數 | 0 | $罹癌住院天數3\_5年\_MAX | 0 | 0 |
| 罹癌超過5年門診天數 | 0 | $罹癌門診天數5年\_MAX | 0 | 0 |
| 異地申請件數 | $異地申請件數1 | $異地申請件數2 | $異地申請件數3 | $異地申請件數4 |
| 異地求診次數 | $異地求診次數1 | $異地求診次數2 | $異地求診次數3 | $異地求診次數4 |
| 亂序申請次數 | $亂序申請次數1 | $亂序申請次數2 | $亂序申請次數3 | $亂序申請次數4 |
| 拒賠件數 | $拒賠件數1 | $拒賠件數2 | $拒賠件數3 | $拒賠件數4 |
| 拒賠比例 | $拒賠比例1 | $拒賠比例2 | $拒賠比例3 | $拒賠比例4 |
| 規避住院日數上限次數 | $規避住院上限天數1 | $規避住院上限天數2 | $規避住院上限天數3 | $規避住院上限天數4 |
| 異常保戶 | $是否控管保戶 | $是否控管保戶 | $是否控管保戶 | $是否控管保戶 |
| 異常保戶姓名 | $異常保戶姓名 | $異常保戶姓名 | $異常保戶姓名 | $異常保戶姓名 |
| 異常保戶生日 | $異常保戶生日 | $異常保戶生日 | $異常保戶生日 | $異常保戶生日 |
| 控管原因 | $控管原因 | $控管原因 | $控管原因 | $控管原因 |
| 控管記錄更新人員 | $控管記錄更新人員 | $控管記錄更新人員 | $控管記錄更新人員 | $控管記錄更新人員 |
| 控管記錄更新時間 | $控管記錄更新時間 | $控管記錄更新時間 | $控管記錄更新時間 | $控管記錄更新時間 |
| 資料更新時間 | $批次執行時間 | $批次執行時間 | $批次執行時間 | $批次執行時間 |
| 櫃檯件次數 | 0 | 0 | $櫃檯件次數3 | $櫃檯件次數4 |
| 住院手術次數 | 0 | 0 | $住院手術次數 | $住院手術次數 |
| 住院手術比例 | 0 | 0 | $住院手術比例 | $住院手術比例 |
| 平均實支次數 | 0 | 0 | $平均實支次數 | $平均實支次數 |
| 平均實支金額與保額比 | 0 | 0 | $平均實支金額與保額比 | $平均實支金額與保額比 |
| 解除契約件數 | 0 | 0 | $解除契約件數 | $解除契約件數 |
| 傷害險不續保件數 | 0 | 0 | 0 | $傷害險不續保件數 |

事故原因代碼抽件條件[[BACK](#BK_OCR_RESN)] **紅字**:精神疾病 **藍字**:癌症醫療

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 代碼值 | 代碼值 | 代碼值 | 代碼值 | 代碼值 | 代碼值 | 代碼值 |
| **03** | **31** | **51** | **66** |  | **C07** | **C14** |
| **08** | **32** | **53** | **67** | **C01** | **C08** | **79** |
| **09** | **34** | **59** | **70** | **C02** | **C09** | **A05** |
| **10** | **37** | **62** | **71** | **C03** | **C10** |  |
| **11** | **38** | **63** | **74** | **C04** | **C11** |  |
| **12** | **40** | **64** | **76** | **C05** | **C12** |  |
| **20** | **42** | **65** | **77** | **C06** | **C13** |  |