

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) [適用 86~100 年資料]	A-9
專科醫師證書主檔 (DOC) [適用 101 年以後資料]	A-10
評鑑資料檔 (HOSP_GRAD)	A-11
醫事機構類別明細檔 (HOSTDTL)	A-12
執業資料紀錄檔 (LIC)	A-13
重大傷病證明明細檔 (HV) [適用 85~93 年資料]	A-14
重大傷病證明明細檔 (HV) [適用 94~98 年資料]	A-15
重大傷病證明明細檔 (HV) [適用 99~100 年以後資料]	A-16
重大傷病證明明細檔 (HV) [適用 101 年以後資料]	A-17
門診費用申請總表主檔 (CT) [適用 100 年以前資料]	A-18

門診費用申請總表主檔 (CT) [適用 101 年以後資料]	A-20
住院費用申請總表主檔 (DT) [適用 100 年以前資料]	A-22
住院費用申請總表主檔 (DT) [適用 101 年以後資料]	A-23
門診處方及治療明細檔 (CD) [適用 86~92 年資料]	A-25
門診處方及治療明細檔 (CD) [適用 93~100 年資料]	A-30
門診處方及治療明細檔 (CD) [適用 101 年以後資料]	A-35
門診處方醫令明細檔 (OO) [適用 85~95 年資料]	A-41
門診處方醫令明細檔 (OO) [適用 96~100 年資料]	A-43
門診處方醫令明細檔 (OO) [適用 101 年以後資料]	A-46
住院醫療費用清單明細檔 (DD) [適用 85~92 年資料]	A-50
住院醫療費用清單明細檔 (DD) [適用 93~95 年資料]	A-55
住院醫療費用清單明細檔 (DD) [適用 96~100 年資料]	A-60
住院醫療費用清單明細檔 (DD) [適用 101 年以後資料]	A-65
住院醫療費用醫令清單明細檔 (DO) [適用 85~95 年資料]	A-71
住院醫療費用醫令清單明細檔 (DO) [適用 96~98 年資料]	A-72
住院醫療費用醫令清單明細檔 (DO) [適用 99~100 年資料]	A-74
住院醫療費用醫令清單明細檔 (DO) [適用 101 年以後資料]	A-76
特約藥局處方及調劑明細檔 (GD) [適用 85~87 年資料]	A-79
特約藥局處方及調劑明細檔 (GD) [適用 88~92 年資料]	A-80

特約藥局處方及調劑明細檔 (GD) [適用 93~98 年資料].....	A-82
特約藥局處方及調劑明細檔 (GD) [適用 99~100 年資料].....	A-84
特約藥局處方及調劑明細檔 (GD) [適用 101 年以後資料].....	A-86
特約藥局處方調劑醫令檔 (GO) [適用 85~95 年資料].....	A-88
特約藥局處方調劑醫令檔 (GO) [適用 96~100 年資料].....	A-89
特約藥局處方調劑醫令檔 (GO) [適用 101 年以後資料].....	A-90
物理治療所調劑明細檔 (GDD)	A-91
物理治療所調劑醫令檔 (GOO)	A-93
承保資料檔 (ID) [適用 98 年以前資料].....	A-94
承保資料檔 (ID) [適用 99 年以後資料].....	A-96
藥品主檔 (DRUG)	A-97

※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署網站 (<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B-4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B-3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B-4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 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B-1之「評鑑等級」
12	GRAD_S_DATE	評鑑等級起日	C	8	89	96	YYYYMMDD 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B-1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B-13之「地區代碼、名稱、分局及郵遞區號」
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B-3之「特約類別」
20	CONT_S_DATE	合約起日	C	8	160	167	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
21	CONT_E_DATE	合約訖日	C	8	168	175	YYYYMMDD
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，參考代碼說明B-4之「權屬及型態別其代號與名稱」。
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



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	X12_S_DATE	社區復健中心起日	C	8	223	230	YYYYMMDD
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，參考代碼說明B-4之「權屬及型態別其代號與名稱」。
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 C：血液透析 D：兒童預防保健 E：成人預防保健 F：婦女子宮頸抹片檢查 G：孕婦產檢 H：居家照護 I：分娩 J：復健業務 K：精神病患者居家照護 L：社區復健中心 M：康復之家 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，參考代碼說明B-4之「權屬及型態別其代號與名稱」。
2	FUNC_TYPE	診療科別	C	2	35	36	請參考代碼說明B-49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，參考代碼說明B-4之「權屬及型態別其代號與名稱」。
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B-11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 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， 丁級：H，不合格：X (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	出生年月	C	8	33	40	YYYYMM,左靠不足補空白
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 3：錯誤資料 N：錯誤資料
5	LINC_DATE	執照核發日期	C	8	46	53	YYYYMMDD 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，參考代碼說明B-4之「權屬及型態別其代號與名稱」。
7	PRSN_TYPE	醫事人員類別	C	1	88	88	請參考代碼說明B-10之「醫事人員類別」 3：錯誤資料
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 3：中區分局 4：南區分局 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[適用 86~100 年資料]

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B-53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B-53之「專科醫師代碼、科別」
5	INIT_DATE	原始發證日期	C	8	49	56	YYYYMMDD 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 3：中區分局 4：南區分局 5：高屏分局 6：東區分局 （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			

專科醫師證書主檔[適用 101 年以後資料]

DOC

英文檔案名：		DOC		長度		108	
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	LWRD_WORD	專科醫師證書字	C	5	33	37	請參考代碼說明B-53之「專科醫師代碼、科別」
3	LWRD_NO	專科醫師證書號	C	6	38	43	
4	LWRD_ID	專科醫師科別	C	5	44	48	請參考代碼說明B-53之「專科醫師代碼、科別」
5	LWRD_RENEW_DATE	甄審或展延發證日期	C	8	49	56	YYYYMMDD，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。
6	VALID_E_DATE	生效迄日	C	8	57	64	YYYYMMDD，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。
7	WORK_RLACE	執業場所	C	34	65	98	已轉碼，亦即醫事機構代號，後2碼為權屬別（93.07已不使用）
8	BRANCH_CODE	分局別	C	1	99	99	1：台北分局 2：北區分局 3：中區分局 4：南區分局 5：高屏分局 6：東區分局 （93.07已不使用）
9	M_VALID_S_DATE	生效起日	C	8	100	107	YYYYMMDD，醫師於該執業場所之生效起日（93.07已不使用）
				107			



評鑑資料檔

HOSP_GRAD

英文檔案名：		HOSP_GRAD		長度		66	
中文檔案名：		評鑑資料檔					
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	GRAD_CODE	評鑑等級	C	2	35	36	請參考代碼說明之B-1「評鑑等級」
3	GRAD_YEAR	評鑑年度	C	4	37	40	YYYY
4	ANN_DATE	公告日期	C	8	41	48	YYYYMMDD
5	GRAD_S_DATE	評鑑有效起始日期	C	8	49	56	YYYYMMDD
6	GRAD_E_DATE	評鑑有效截止日期	C	8	57	64	YYYYMMDD
7	EDU_MARK	教學成本註記	C	1	65	65	Y:是 N:否
				65			



醫事機構類別明細檔

HOSTDTL

英文檔案名：		HOSTDTL	長度		54		
中文檔案名：		醫事機構類別明細檔					
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	DATA_KIND	資料類別	C	1	35	35	C:特約類別 T:型態別 E:教學成本 G:評鑑等級
3	DATA_TYPE	資料代碼	C	2	36	37	需配合資料類別欄位，並請參考代碼說明之B-3「特約類別」、B-4「型態別」、B-1「評鑑等級」代號
4	VALID_S_DATE	生效起日	C	8	38	45	YYYYMMDD
5	VALID_E_DATE	生效迄日	C	8	46	53	YYYYMMDD
				53			

執業資料紀錄檔

LIC

英文檔案名：		LIC	長度 119				
中文檔案名：		執業資料紀錄檔					
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	LIC_DATE	執照核發日期	C	8	33	40	YYYYMM
3	LIC_TXT_MARK	執業異動別	C	1	41	41	0:核發 3:停業 4:復業 5:註銷
4	LIC_TXT_DATE	執業異動日期	C	8	42	49	YYYYMMDD
5	HOSP_ID	執業場所	C	34	50	83	已轉碼，後2碼為權屬別。本項即醫事機構代號。
6	PRSN_TYPE	醫事人員類別	C	1	84	84	
7	LIC_STATUS	執業狀況	C	1	85	85	0：未執業 1：開業 2：執業 N：錯誤資料
8	CANCEL_REASON	執業執照註銷原因	C	1	86	86	1：歇業 2：死亡 3：公告撤銷 4：資格變更 5：場所變更 6：其他 7：特別變更 8：負責人變更 9：離職未辦理
9	STOP_S_YM	停業起始年月	C	8	87	94	YYYYMMDD
10	STOP_E_YM	停業結束年月	C	8	95	102	YYYYMMDD
11	VALID_S_DATE	生效起日	C	8	103	110	YYYYMMDD
12	VALID_E_DATE	生效迄日	C	8	111	118	YYYYMMDD
				118			

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	請參考健保署網頁 http://www.nhi.gov.tw/
4	ID_BIRTHDAY	出生年月	C	8	40	47	YYYYMM,左靠不足補空白
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 1：台北分局 2：北區分局 3：中區分局 4：南區分局 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 D：失蹤 E：失蹤滿六個月 F：出國 I：監所受刑處分 M：死亡 N：不在保 X：在保 O：軍、聘僱人員 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 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 94~98 年資料）

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	請參考健保署網頁 http://www.nhi.gov.tw/
4	ID_BIRTHDAY	出生年月	C	8	40	47	YYYYMM,左靠不足補空白
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			

重大傷病證明明細檔（適用 99~100 年資料）

HV

英文檔案名：		HV		長度 349			
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	ICD9CM_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	請參考健保署網頁 http://www.nhi.gov.tw/
4	BIRTHDAY	出生年月	C	8	40	47	YYYYMM,左靠不足補空白
5	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	DIAG_PRSN_ID	醫師代號	C	32	92	123	已轉碼
10	RECV_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
19	RARE_SICK_MAR E	罕病註記	C	1	318	318	
20	RS_CODE_A	罕病序號A	C	15	319	333	
21	RS_CODE_B	罕病序號B	C	15	334	348	
				348			



重大傷病證明明細檔（適用 101 年以後資料）

HV

英文檔案名：		HV		長度		366	
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	ICD9CM_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	請參考健保署網頁 http://www.nhi.gov.tw/
4	BIRTHDAY	出生年月	C	8	40	47	YYYYMM,左靠不足補空白
5	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	DIAG_PRSN_ID	醫師代號	C	32	92	123	已轉碼
10	RECV_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
19	RARE_SICK_MARK_E	罕病註記	C	1	318	318	
20	RS_CODE_A	罕病序號A	C	15	319	333	
21	RS_CODE_B	罕病序號B	C	15	334	348	
22	DECIDE_MARK	核定註記	C	1	349	349	0:退件(不符申請條件) 1:退件(不發卡) 2:補件(個人) 3:補件(院所)
23	VALID_S_DATE	生效起日	C	8	350	357	
24	CARD_MARK_DATE	持卡註記異動日期	C	8	358	365	
				365			

門診費用申請總表主檔（適用 100 年以前資料）

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	西醫一般案件申報點數	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	西醫專案案件申報點數	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	西醫血液透析申報點數	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點數	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	西醫結核病申報點數	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	西醫申報點數小計	N	10	161	170	
18	DENT_GEN_QTY	牙醫一般案件件數	N	10	171	180	
19	DENT_GEN_AMT	牙醫一般案件申報點數	N	10	181	190	
20	DENT_PRO_QTY	牙醫專案案件件數	N	10	191	200	
21	DENT_PRO_AMT	牙醫專案案件申報點數	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（適用 100 年以前資料）

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	牙醫申報點數小計	N	10	221	230	
24	HERB_GEN_QTY	中醫一般案件件數	N	10	231	240	
25	HERB_GEN_AMT	中醫一般案件申報點數	N	10	241	250	
26	HERB_PRO_QTY	中醫專案案件件數	N	10	251	260	
27	HERB_PRO_AMT	中醫專案案件申報點數	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	中醫申報點數小計	N	10	281	290	本欄為中醫一般案件申報點數(序號25)及中醫專案案件申報點數(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	預防保健申報點數	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點數	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	居家照護申報點數	N	10	341	350	
36	T_APPL_QTY	件數總計	N	10	351	360	
37	T_APPL_AMT	申報點數總計	N	10	361	370	不含部分負擔費用
				370			

門診費用申請總表主檔（適用 101 年以後資料）

CT

英文檔案名：		CT	長度 391				
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	西醫一般案件申報點數	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	西醫專案案件申報點數	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	西醫血液透析申報點數	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點數	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	西醫結核病申報點數	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	西醫申報點數小計	N	10	161	170	
18	DENT_GEN_QTY	牙醫一般案件件數	N	10	171	180	
19	DENT_GEN_AMT	牙醫一般案件申報點數	N	10	181	190	
20	DENT_PRO_QTY	牙醫專案案件件數	N	10	191	200	
21	DENT_PRO_AMT	牙醫專案案件申報點數	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（適用 101 年以後資料）

CT

英文檔案名：		CT		長度		391	
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	牙醫申報點數小計	N	10	221	230	
24	HERB_GEN_QTY	中醫一般案件件數	N	10	231	240	
25	HERB_GEN_AMT	中醫一般案件申報點數	N	10	241	250	
26	HERB_PRO_QTY	中醫專案案件件數	N	10	251	260	
27	HERB_PRO_AMT	中醫專案案件申報點數	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	中醫申報點數小計	N	10	281	290	本欄為中醫一般案件申報點數(序號25)及中醫專案案件申報點數(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	預防保健申報點數	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點數	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	居家照護申報點數	N	10	341	350	
36	T_APPL_QTY	件數總計	N	10	351	360	
37	T_APPL_AMT	申報點數總計	N	10	361	370	不含部分負擔費用
38	PART_QTY	部分負擔件數總計	N	10	371	380	101年起新增欄位 申報點數清單段有部分負擔件數之加總
39	PART_AMT	部分負擔點數總計	N	10	381	390	101年起新增欄位 申報點數清單段有部分負擔點數之加總
				390			



住院費用申請總表主檔（適用 100 年以前資料）

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	醫療費用點數總計	N	10	161	170	本欄為序號8、11、14之和； 含部分負擔點數
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	部份負擔點數總計	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	代辦費點數總計	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	申請點數總計	N	10	251	260	本欄為序號17-20+23之值， 不含部分負擔點數
				260			

住院費用申請總表主檔（適用 101 年以後資料）

DT

英文檔案名：		DT		長度 291			
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	醫療費用點數總計	N	10	161	170	本欄為序號8、11、14之和； 含部分負擔點數
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	部份負擔點數總計	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	代辦費點數總計	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	申請點數總計	N	10	251	260	本欄為序號17-20+23之值， 不含部分負擔點數
27	TWDRG_QTY	Tw-DRGs 件數總計	N	10	261	270	101年7月起新增欄位 案件分類5(Tw-DRGs案件) 之申請件數加總



英文檔案名：		DT		長度 291			
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
28	TWDRG_DAYS	Tw-DRGs 日數總計	N	10	271	280	101年7月起新增欄位 案件分類5(Tw-DRGs案件) 之日數加總
29	TWDRG_DOT	Tw-DRGs 醫療費用點數 總計	N	10	281	290	101年7月起新增欄位 申請案件分類5案件之點數 清單段欄位「申請費用點數」 +欄位「部分負擔點數」。
				290			

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B-4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B-26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B-55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B-49之「就醫科別及細分科」
12	FUNC_DATE	就醫日期	C	8	68	75	YYYYMMDD 請參考代碼說明B-63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 請參考代碼說明B-63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	出生年月	C	8	84	91	YYYYMM,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
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B-35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B-64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。請參考代碼說明B-40之「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 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。 ICD-9-CM以1992年版為準。 95.01起ICD-9-CM以2001年版為準。

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
20	ACODE_ICD9_2	國際疾病分類號二	C	5	136	140	左靠，不足補空白
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	請參考代碼說明B-65之「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	用藥明細點數小計	N	8	217	224	右靠不足補0，此項費用為OO檔之醫令類別為1之用藥明細點數(序號13)之小計，如為交付調劑之藥品費用，不得併入用藥明細點數小計內計算；西醫簡表及中醫請依給藥日份計算用藥申報點數
28	TREAT_AMT	診療明細點數小計	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點數（序號13）之小計；慢性病連續處方調劑本欄免填

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
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
30	DIAG_AMT	診察費	N	8	245	252	診察費點數，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	藥事服務費點數，右靠不足補0，洗腎本欄補0
33	BY_PASS_CODE	DRG參考碼	C	2	273	274	請參考健保署網站 (http://www.nhi.gov.tw/)
34	T_AMT	合計點數	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，不得併入合計點數內計算，本欄為序號27、28、30、32之合計
35	PART_AMT	部分負擔點數	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	申請點數	N	8	291	298	右靠不足補0，此項費用不含部分負擔費用，即合計點數扣除部分負擔點數
37	ID_SEX	性別	C	1	299	299	M：男性 F：女性 U：不詳(詳註)
				299			

註：“性別”欄為中央健康保險署自行產製之欄位，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、點數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：

超次核扣點數=【(總申報件數-每月申報上限件數)／總申報件數】X總申報點數。

門診處方及治療明細檔（適用 93~100 年資料）

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B-4「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B-26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B-55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B-49之「就醫科別及細分科」
12	FUNC_DATE	就醫日期	C	8	68	75	YYYYMMDD 請參考代碼說明之B-63「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 請參考代碼說明B-63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	出生年月	C	8	84	91	YYYYMM,左靠不足補空白

門診處方及治療明細檔（適用 93～100 年資料）

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B-35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B-60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。請參考代碼說明B-39之「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 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。 ICD-9-CM以1992年版為準。 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 93~100 年資料）

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B-65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	用藥明細點數小計	N	8	218	225	右靠不足補0，此項費用為OO檔之醫令類別為1之用藥明細點數(序號13)之小計，如為交付調劑之藥品費用，不得併入用藥明細點數小計內計算；西醫簡表及中醫請依給藥日份計算用藥申報點數
28	TREAT_AMT	診療明細點數小計	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點數（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

門診處方及治療明細檔（適用 93～100 年資料）

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
30	DIAG_AMT	診察費	N	8	246	253	診察費點數，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	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	藥事服務費點數，右靠不足補0，洗腎本欄補0
33	BY_PASS_CODE	DRG參考碼	C	2	274	275	詳情請自健保署之醫事機構專區網頁查詢 (http://www.nhi.gov.tw/)
34	T_AMT	合計點數	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，不得併入合計點數內計算，本欄為序號27、28、30、32之合計
35	PART_AMT	部分負擔點數	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	申請點數	N	8	292	299	右靠不足補0，此項費用不含部分負擔費用，即合計點數扣除部分負擔點數
37	ID_SEX	性別	C	1	300	300	M：男性 F：女性 U：不詳(詳註)
				300			

註：“性別”欄為中央健康保險署自行產製之欄位，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、點數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：

超次核扣點數=【（總申報件數-每月申報上限件數）／總申報件數】X總申報點數。

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「點數」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「點數」欄位加總。

門診處方及治療明細檔（適用 101 年以後資料）

CD

英文檔案名稱：		CD	長度 378				
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B-4「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B-26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B-55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B-49之「就醫科別及細分科」屬整合性照護計畫個案，請擇當日就醫之第1科別填寫
12	FUNC_DATE	就醫日期	C	8	68	75	YYYYMMDD 請參考代碼說明之B-63「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 請參考代碼說明B-63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	出生年月	C	8	84	91	YYYYMM,左靠不足補空白

門診處方及治療明細檔（適用 101 年以後資料）

CD

英文檔案名稱：		CD	長度 378				
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B-35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B-65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。請參考代碼說明B-39之「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。接受他院所委託代(轉)醫療服務案件，請填009。
19	ACODE_ICD9_1	國際疾病分類號一	C	15	132	146	左靠不足補空白，西醫、中醫國際疾病分類號碼按傷病名稱，預防保健則本欄為非必要欄位。西醫自89/01起全面以ICD-9-CM申報；中醫自91/05起全面以ICD-9-CM申報。ICD-9-CM以1992年版為準，自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	15	147	161	左靠，不足補空白
21	ACODE_ICD9_3	國際疾病分類號三	C	15	162	176	左靠，不足補空白

門診處方及治療明細檔（適用 101 年以後資料）

CD

英文檔案名稱：		CD		長度		378	
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	15	177	191	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	192	193	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	194	194	請參考代碼說明B-65之「處方調劑方式」
25	PRSN_ID	醫師代號	C	32	195	226	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	227	258	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	用藥明細點數小計	N	8	259	266	右靠不足補0，此項費用為OO檔之醫令類別為1之用藥明細點數(序號13)之小計，如為交付調劑之藥品費用，不得併入用藥明細點數小計內計算；西醫簡表及中醫請依給藥日份計算用藥申報點數
28	TREAT_AMT	診療明細點數小計	N	8	267	274	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點數（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	275	286	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 101 年以後資料）

CD

英文檔案名稱：		CD	長度		378		
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	287	294	診察費點數，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	295	306	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	307	314	藥事服務費點數，右靠不足補0，洗腎本欄補0
33	CASE_PAY_CODE	論病例計酬代碼	C	2	315	316	即DRG參考碼。詳情請自健保署之醫事機構專區網頁查詢 (http://www.nhi.gov.tw/)
34	T_AMT	合計點數	N	8	317	324	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，不得併入合計點數內計算，本欄為序號27、28、30、32之合計
35	PART_AMT	部分負擔點數	N	8	325	332	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	申請點數	N	8	333	340	右靠不足補0，此項費用不含部分負擔費用，即合計點數扣除部分負擔點數
37	ID_SEX	性別	C	1	341	341	M：男性 F：女性 U：不詳(詳註)
38	TRAN_IN_HOSP_ID	轉入院所代碼	C	34	342	375	已轉碼，後 2 碼為其權屬別
39	PAT_TRAN_OUT	病患是否轉出	C	1	376	376	Y：是 N：否
40	APPL_CAUSE_MARK	補報原因註記	C	1	377	377	1：補報整筆案件 2：補報部分醫令或醫令差額 申報類別為送核案件，本欄免填。
				377			

註：“性別”欄為中央健康保險署自行產製之欄位，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、點數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：

超次核扣點數=【（總申報件數-每月申報上限件數）／總申報件數】X總申報點數。

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「點數」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：



國家衛生研究院

藥事服務費」之「點數」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B-26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 詳情請自健保署之醫事機構專區網頁查詢 (http://www.nhi.gov.tw/)。
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	點數	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：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		
				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 96~100 年資料）

OO

英文檔案名稱：OO		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B-26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) 詳情請自健保署之醫事機構專區網頁查詢(http://www.nhi.gov.tw/)。
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 96~100 年資料）

OO

英文檔案名稱：OO								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 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	點數	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「點數」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。

門診處方醫令明細檔（適用 101 年以後資料）

OO

英文檔案名稱：OO		長度196					
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B-26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) D:被替代之特材項 E:自費特材項目-未支付 F:自費特材項目-不符給付規定
8	DRUG_NO	藥品(項目)代號	C	12	59	70	填寫全民健保藥品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) 詳情請自健保署之醫事機構專區網頁查詢 (http://www.nhi.gov.tw/)。
9	DRUG_USE	藥品用量	C	9	71	79	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 123456.78



門診處方醫令明細檔（適用 101 年以後資料）

OO

英文檔案名稱：OO		長度196					
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	C	18	80	97	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	98	107	1234567.89
12	TOTAL_QTY	總量	N	7	108	114	12345.6
13	TOTAL_AMT	點數	N	8	115	122	右靠不足補0
14	REL_MODE	調劑方式	C	1	123	123	請參考代碼說明B-65之「處方調劑方式」
15	EXE_S_DATE	執行時間-起	C	16	124	139	YYYYMMDDHH:MM:SS 係填報醫令實際執行時間-起，詳註4。
16	EXE_E_DATE	執行時間-迄	C	16	140	155	YYYYMMDDHH:MM:SS 係填報醫令實際執行時間-迄，詳註5。
17	PAY_RATE	支付成數	N	10	156	165	12345.6789 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，取至小數點下二位，第三位四捨五入(如:加二成表示為120,無加成為100,打八折為080),其它無加成填100
18	CURE_PATH	診療之部位	C	30	166	195	若醫令為診療時,牙科為必要欄位,標示牙齒部位(牙齒部位編碼,請參照FDI及註3牙位表示法),每次醫令最多填三個編碼。 若醫令代碼為代碼說明之「診療部位申報方式」者,則此欄為必要欄位。診療之部位代碼:右側填R、左側填L、雙側填B。左靠不足補空白,中醫免填

英文檔案名稱：OO								長度196	
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		
				195					

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「點數」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

- 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。

註 3：牙齒部位：除參照 FDI 牙位表示法外

全口以"FM"表示； 上半口以"UB"表示；下半口以"LB"表示；
 上半右口以"UR"表示；上半左口以"UL"表示；上顎前齒部位以"UA"表示；
 下半右口以"LR"表示；下半左口以"LL"表示；下顎前齒部位以"LA"表示；
 無法表示之部位請以 '99' 表示

註 4：執行時間-起說明

- 若醫令為「全民健康保險醫療費用支付標準」編號 18013C、18014C、37034B~37041B、復健治療（第二部第二章第四節第二項~第四項）、精神醫療治療費（第二部第二章第五節）、47029C、47037B、47038B、57003C、57019C、57027B、高壓氧治療（第二部第二章第六節第三項）、手術費（第二部第二章第七節、第三部第三章第四節第二項）、麻醉費(第二部第

- 二章第十節)、侵入性處置、清淨手術前(中)抗生素、安寧居家療護護理訪視費(第五部第三章編號 05313C、05314C、05324C、05325C、05326C、05327C)之項目,須填寫至時分;若醫令為放射線診療費、居家照護等項目,必須填寫至年月日欄位,時分欄位可補 0。
2. 同一療程(含療程中併開藥等)案件應就醫令代號逐一填治療日期至年月日,時分可補 0。
 3. 如治療執行有中斷者,應依實際治療時間分開填報。
 4. 復健處置醫令下 PTS1...、OT1..等治療項目,本欄免填。

註 5: 執行時間-迄說明

1. 若醫令為全民健康保險醫療費用支付標準編號 18013C、18014C、37034B~37041B、復健治療(第二部第二章第四節第二項~第四項、精神醫療治療費(第二部第二章第五節)、47029C、47037B、47038B、57003C、57019C、57027B、高壓氧治療(第二部第二章第六節第三項)、手術費(第二部第二章第七節、第三部第三章第四節第二項)、麻醉費(第二部第二章第十節)、侵入性處置、清淨手術前(中)抗生素、安寧居家療護護理訪視費(第五部第三章編號 05313C、05314C、05324C、05325C、05326C、05327C)之項目,須填寫至時分;若醫令為放射線診療費、居家照護等項目,必須填寫至年月日欄位,時分欄位可補 0。
2. 同一療程(含療程中併開藥等)案件應就醫令代號逐一填治療日期至年月日,時分可補 0。
3. 如治療執行有中斷者,應依實際治療時間分開填報。
4. 復健處置醫令下 PTS1...、OT1 等治療項目,本欄免填。

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B-26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	C	8	89	96	YYYYMM,左靠不足補空白
9	GAVE_KIND	給付類別	C	1	97	97	請參考代碼說明B-64之「給付類別」
10	TRAC_EVEN	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B-49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	詳情請自健保署之醫事機構專區網頁查詢 (http://www.nhi.gov.tw/) 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 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 3：改門診治療 4：死亡 5：自動出院 6:轉院 7：身份變更 8：潛逃 9：自殺 0：其他 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	部份負擔點數	N	7	369	375	醫事服務機構收取之部分負擔點數，右靠不足補 0
54	APPL_AMT	申請費用點數	N	8	376	383	醫事服務機構申報之點數（不含部分負擔點數）本欄為序號 52－53 +51之值
55	EB_APPL30_AMT	醫療費用點數(急性病床 1至30天)	N	8	384	391	醫療費用點數（急性病床 1-30 天）住院超出三十日以上，請將醫療費用點數依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用點數
56	EB_PART30_AMT	部份負擔點數(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點數(急性病床 1-30 天)
57	EB_APPL60_AMT	醫療費用點數(急性病床31至60天)	N	8	399	406	醫療費用點數(急性病床 31-60 天)住院超出三十日以上，請將醫療費用點數依1-30天，31-60 天，61 天以上分別計算醫療費用點數
58	EB_PART60_AMT	部份負擔點數(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點數(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	醫療費用點數(急性病床61天以上)	N	8	414	421	醫療費用點數(急性病床 61天以上)住院超出三十日以上，請將醫療費用點數依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用點數
60	EB_PART61_AMT	部份負擔點數(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點數(急性病床 61 天以上)
61	SB_APPL30_AMT	醫療費用點數(慢性病床 1至30天)	N	8	429	436	醫療費用點數(慢性病床 1-30天)住院超出三十日以上，請將醫療費用點數依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用點數
62	SB_PART30_AMT	部份負擔點數(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點數(慢性病床 1-30 天)
63	SB_APPL90_AMT	醫療費用點數(慢性病床31至90天)	N	8	444	451	醫療費用點數(慢性病床 31-90天)住院超出三十日以上，請將醫療費用點數依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用點數
64	SB_PART90_AMT	部份負擔點數(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點數(慢性病床 31-90 天)
65	SB_APPL180_AMT	醫療費用點數(慢性病床91至180天)	N	8	459	466	醫療費用點數(慢性病床 91-180 天)住院超出三十日以上，請將醫療費用點數依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用點數
66	SB_PART180_AMT	部份負擔點數(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點數(慢性病床 91-180 天)
67	SB_APPL181_AMT	醫療費用點數(慢性病床181天以上)	N	8	474	481	醫療費用點數(慢性病床 181天以上)住院超出三十日以上，請將醫療費用點數依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用點數
68	SB_PART181_AMT	部份負擔點數(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點數(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B-39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”欄為中央健康保險署自行產製之欄位，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B-26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	C	8	89	96	YYYYMM,左靠不足補空白
9	GAVE_KIND	給付類別	C	1	97	97	請參考代碼說明B-64之「給付類別」
10	TRAC_EVEN	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B-35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B-49之「就醫科別及細分科」 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	詳情請自健保署之醫事機構專區網頁查詢 (http://www.nhi.gov.tw/) 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 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 3：改門診治療 4：死亡 5：自動出院 6：轉院 7：身份變更 8：潛逃 9：自殺 0：其他 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 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	部份負擔點數	N	7	370	376	醫事服務機構收取之部分負擔點數，右靠不足補 0
54	APPL_AMT	申請費用點數	N	8	377	384	醫事服務機構申報之點數（不含部分負擔點數）本欄為序號52－53 +51之值
55	EB_APPL30_AMT	醫療費用點數(急性病床 1至30天)	N	8	385	392	醫療費用點數（急性病床 1-30天）住院超出三十日以上，請將醫療費用點數依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用點數
56	EB_PART30_AMT	部份負擔點數(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點數(急性病床 1-30 天)
57	EB_APPL60_AMT	醫療費用點數(急性病床31至60天)	N	8	400	407	醫療費用點數(急性病床 31-60天)住院超出三十日以上，請將醫療費用點數依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用點數

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	部份負擔點數(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點數(急性病床 31-60 天)
59	EB_APPL61_AMT	醫療費用點數(急性病床61天以上)	N	8	415	422	醫療費用點數(急性病床 61天以上)住院超出三十日以上，請將醫療費用點數依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用點數
60	EB_PART61_AMT	部份負擔點數(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點數(急性病床 61 天以上)
61	SB_APPL30_AMT	醫療費用點數(慢性病床 1至30天)	N	8	430	437	醫療費用點數(慢性病床 1-30天)住院超出三十日以上，請將醫療費用點數依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用點數
62	SB_PART30_AMT	部份負擔點數(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點數(慢性病床 1-30 天)
63	SB_APPL90_AMT	醫療費用點數(慢性病床31至90天)	N	8	445	452	醫療費用點數(慢性病床 31-90天)住院超出三十日以上，請將醫療費用點數依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用點數
64	SB_PART90_AMT	部份負擔點數(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點數(慢性病床 31-90 天)
65	SB_APPL180_AMT	醫療費用點數(慢性病床91至180天)	N	8	460	467	醫療費用點數(慢性病床 91-180 天)住院超出三十日以上，請將醫療費用點數依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用點數
66	SB_PART180_AMT	部份負擔點數(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點數(慢性病床 91-180 天)
67	SB_APPL181_AMT	醫療費用點數(慢性病床181天以上)	N	8	475	482	醫療費用點數(慢性病床 181天以上)住院超出三十日以上，請將醫療費用點數依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用點數
68	SB_PART181_AMT	部份負擔點數(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點數(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 96~100 年資料）

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B-26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	C	8	90	97	YYYYMM,左靠不足補空白
9	GAVE_KIND	給付類別	C	1	98	98	請參考代碼說明B-64之「給付類別」
10	TRAC_EVEN	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B-35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B-49之「就醫科別及細分科」。 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 96~100 年資料）

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	詳情請自健保署之醫事機構專區網頁查詢 (http://www.nhi.gov.tw/) 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 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 3：改門診治療 4：死亡 5：自動出院 6:轉院 7：身份變更 8：潛逃 9：自殺 0：其他 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 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 96~100 年資料）

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	部份負擔點數	N	7	371	377	醫事服務機構收取之部分負擔點數，右靠不足補 0
54	APPL_AMT	申請費用點數	N	8	378	385	醫事服務機構申報之點數（不含部分負擔點數）本欄為序號52-53+51之值
55	EB_APPL30_AMT	醫療費用點數(急性病床 1至30天)	N	8	386	393	醫療費用點數（急性病床 1-30天）住院超出三十日以上，請將醫療費用點數依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用點數
56	EB_PART30_AMT	部份負擔點數(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點數(急性病床 1-30 天)
57	EB_APPL60_AMT	醫療費用點數(急性病床31至60天)	N	8	401	408	醫療費用點數(急性病床 31-60天)住院超出三十日以上，請將醫療費用點數依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用點數

住院醫療費用清單明細檔（適用 96~100 年資料）

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	部份負擔點數(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點數(急性病床 31-60 天)
59	EB_APPL61_AMT	醫療費用點數(急性病床61天以上)	N	8	416	423	醫療費用點數(急性病床 61天以上)住院超出三十日以上，請將醫療費用點數依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用點數
60	EB_PART61_AMT	部份負擔點數(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點數(急性病床 61 天以上)
61	SB_APPL30_AMT	醫療費用點數(慢性病床 1至30天)	N	8	431	438	醫療費用點數(慢性病床 1-30天)住院超出三十日以上，請將醫療費用點數依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用點數
62	SB_PART30_AMT	部份負擔點數(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點數(慢性病床 1-30 天)
63	SB_APPL90_AMT	醫療費用點數(慢性病床31至90天)	N	8	446	453	醫療費用點數(慢性病床 31-90天)住院超出三十日以上，請將醫療費用點數依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用點數
64	SB_PART90_AMT	部份負擔點數(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點數(慢性病床 31-90 天)
65	SB_APPL180_AMT	醫療費用點數(慢性病床91至180天)	N	8	461	468	醫療費用點數(慢性病床 91-180 天)住院超出三十日以上，請將醫療費用點數依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用點數
66	SB_PART180_AMT	部份負擔點數(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點數(慢性病床 91-180 天)
67	SB_APPL181_AMT	醫療費用點數(慢性病床181天以上)	N	8	476	483	醫療費用點數(慢性病床 181天以上)住院超出三十日以上，請將醫療費用點數依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用點數
68	SB_PART181_AMT	部份負擔點數(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點數(慢性病床 181 天以上)



住院醫療費用清單明細檔（適用 96~100 年資料）

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			

DD

V.102-11

住院醫療費用清單明細檔（適用 101 年以後資料）

DD

英文檔案名稱：		DD	長度 634				
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
16	APPL_END_DATE	申報期間-迄	C	8	130	137	YYYYMMDD 應大於等於申報起日且小於等於費用年月的最後一日
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。
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	詳情請自健保署之醫事機構專區網頁查詢 (http://www.nhi.gov.tw/) 屬論病例計酬案件者應依所定之參考碼填寫；若案件分類為「2、A2」者，本欄不得空白。
21	EXT_CODE_1	外因分類一	C	15	181	195	汽機車交通事故為「Y」時，本欄不得空白 ICD-9-CM 之E碼
22	EXT_CODE_2	外因分類二	C	15	196	210	ICD-9-CM 之E碼
23	TRAN_CODE	轉歸代碼	C	1	211	211	1：治療出院 2：繼續住院 3：改門診治療 4：死亡 5：自動出院 6:轉院 7：身份變更 8：潛逃 9：自殺 0：其他 A：病危自動出院 B:住院30日內因身分變更切帳申報後，轉為論日支付或代辦之非Tw-DRGs案件
24	ICD9CM_CODE	主診斷代碼	C	15	212	226	ICD-9-CM 之代碼 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	15	227	241	ICD-9-CM 之代碼
26	ICD9CM_CODE_2	次診斷代碼二	C	15	242	256	ICD-9-CM 之代碼
27	ICD9CM_CODE_3	次診斷代碼三	C	15	257	271	ICD-9-CM 之代碼

住院醫療費用清單明細檔（適用 101 年以後資料）

DD

英文檔案名稱：		DD	長度		634		
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
28	ICD9CM_CODE_4	次診斷代碼四	C	15	272	286	ICD-9-CM 之代碼
29	ICD_OP_CODE	主手術（處置）	C	15	287	301	ICD-9-CM 之手術代碼
30	ICD_OP_CODE_1	主手術（處置）一	C	15	302	316	ICD-9-CM 之手術代碼
31	ICD_OP_CODE_2	主手術（處置）二	C	15	317	331	ICD-9-CM 之手術代碼
32	ICD_OP_CODE_3	主手術（處置）三	C	15	332	346	ICD-9-CM 之手術代碼
33	ICD_OP_CODE_4	主手術（處置）四	C	15	347	361	ICD-9-CM 之手術代碼
34	DIAG_AMT	診察費	N	7	362	368	右靠不足補 0
35	ROOM_AMT	病房費	N	7	369	375	右靠不足補 0
36	MEAL_AMT	管灌膳食費	N	7	376	382	右靠不足補 0
37	AMIN_AMT	檢查費	N	7	383	389	右靠不足補 0
38	RADO_AMT	放射線診療費	N	7	390	396	右靠不足補 0
39	THRP_AMT	治療處置費	N	7	397	403	右靠不足補 0
40	SGRY_AMT	手術費	N	7	404	410	右靠不足補 0
41	PHSC_AMT	復健治療費	N	7	411	417	右靠不足補 0
42	HD_AMT	血液透析費	N	7	418	424	右靠不足補 0
43	BLOD_AMT	血液血漿費	N	7	425	431	右靠不足補 0
44	ANE_AMT	麻醉費	N	7	432	438	右靠不足補 0
45	METR_AMT	特殊材料費	N	7	439	445	右靠不足補 0
46	DRUG_AMT	葯費	N	7	446	452	右靠不足補 0
47	DSVC_AMT	葯事服務費	N	7	453	459	右靠不足補 0
48	NRTP_AMT	精神科治療費	N	7	460	466	右靠不足補 0
49	INJT_AMT	注射技術費	N	7	467	473	右靠不足補 0
50	BABY_AMT	嬰兒費	N	7	474	480	右靠不足補 0
51	CHARG_AMT	代辦費	N	7	481	487	96年起已不使用
52	MED_AMT	醫療費用	N	8	488	495	序號34～50之和
53	PART_AMT	部份負擔點數	N	7	496	502	醫事服務機構收取之部分負擔點數，右靠不足補 0 不含醫令類別有「Z: 部分已切帳申報費用之藥品、診療明細、特殊材料醫令」之G00001部分負擔點數

住院醫療費用清單明細檔（適用 101 年以後資料）

DD

英文檔案名稱：		DD	長度		634		
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
54	APPL_AMT	申請費用點數	N	8	503	510	醫事服務機構申報之點數（不含部分負擔點數）本欄為序號52－53 +51之值，詳註1
55	EB_APPL30_AMT	醫療費用點數(急性病床 1至30天)	N	8	511	518	醫療費用點數（急性病床 1-30天）住院超出三十日以上，請將醫療費用點數依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用點數
56	EB_PART30_AMT	部份負擔點數(急性病床 1至30天)	N	7	519	525	醫事服務機構收取之部分負擔點數(急性病床 1-30 天)
57	EB_APPL60_AMT	醫療費用點數(急性病床31至60天)	N	8	526	533	醫療費用點數(急性病床 31-60 天)住院超出三十日以上，請將醫療費用點數依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用點數
58	EB_PART60_AMT	部份負擔點數(急性病床31至60天)	N	7	534	540	醫事服務機構收取之部分負擔點數(急性病床 31-60 天)
59	EB_APPL61_AMT	醫療費用點數(急性病床61天以上)	N	8	541	548	醫療費用點數(急性病床 61天以上)住院超出三十日以上，請將醫療費用點數依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用點數
60	EB_PART61_AMT	部份負擔點數(急性病床61天以上)	N	7	549	555	醫事服務機構收取之部分負擔點數(急性病床 61 天以上)
61	SB_APPL30_AMT	醫療費用點數(慢性病床 1至30天)	N	8	556	563	醫療費用點數(慢性病床 1-30天)住院超出三十日以上，請將醫療費用點數依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用點數
62	SB_PART30_AMT	部份負擔點數(慢性病床 1至30天)	N	7	564	570	醫事服務機構收取之部分負擔點數(慢性病床 1-30 天)
63	SB_APPL90_AMT	醫療費用點數(慢性病床31至90天)	N	8	571	578	醫療費用點數(慢性病床 31-90天)住院超出三十日以上，請將醫療費用點數依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用點數

住院醫療費用清單明細檔（適用 101 年以後資料）

DD

英文檔案名稱：		DD	長度		634		
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
64	SB_PART90_AMT	部份負擔點數(慢性病床31至90天)	N	7	579	585	醫事服務機構收取之部分負擔點數(慢性病床 31-90 天)
65	SB_APPL180_AMT	醫療費用點數(慢性病床91至180天)	N	8	586	593	醫療費用點數(慢性病床 91-180 天)住院超出三十日以上，請將醫療費用點數依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用點數
66	SB_PART180_AMT	部份負擔點數(慢性病床91至180天)	N	7	594	600	醫事服務機構收取之部分負擔點數(慢性病床 91-180 天)
67	SB_APPL181_AMT	醫療費用點數(慢性病床181天以上)	N	8	601	608	醫療費用點數(慢性病床 181 天以上)住院超出三十日以上，請將醫療費用點數依1-30天，31-60天，61 天以上分別計算醫療費用點數
68	SB_PART181_AMT	部份負擔點數(慢性病床181天以上)	N	7	609	615	醫事服務機構收取之部分負擔點數(慢性病床 181 天以上)
69	PART_MARK	部份負擔註記	C	3	616	618	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	619	619	M：男 F：女 U：不詳
71	EXM_RESULT_DRG_1	審核結果 DRG	C	5	620	624	經 DRG 編審系統分派至各 DRG 落點 請參考健保署全球資訊網/主題專區/DRG 住院診斷關聯群支付制度/Tw-DRG 支付分類表〈附表 7.3 Tw-DRGs 權重表〉
72	EXM_RESULT_MDC_1	審核結果 MDC	C	2	625	626	經 DRG 編審系統分派至各 MDC 落點 請參考健保署全球資訊網/主題專區/DRG 住院診斷關聯群支付制度/Tw-DRG 支付分類表〈附表 7.3 Tw-DRGs 權重表〉

住院醫療費用清單明細檔（適用 101 年以後資料）

DD

英文檔案名稱：		DD	長度		634		
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
73	TW_DRGS	TW_DRGS 碼	C	5	627	631	費用年月 09601 起新增此欄位依公告之 Tw-DRGs 權重表之代碼申報 1. 案件分類為「5」者，本欄應必填。 2. Tw-DRG 碼屬已實施 Tw-DRGs 項目者，案件分類必為「5」 3. 報之 Tw-DRG 碼應符合 Tw-DRGs 分類架構及原則
74	APPL_CAUSE_MARK	補報原因註記	C	1	632	632	1：補報整筆案件 2：補報部分醫令或醫令差額(案件分類 5:Tw-DRGs 案件不適用)。申報類別為補報者，本欄為必填欄位，送核案件免填補空白 (98.07 起適用)
75	TW_DRGS_SUIT_MARK	不適用 Tw-DRGs 案件特殊註記	C	1	633	633	費用年月 09901 起 DRG 制度上線新增此欄位，詳代碼說明 B-66「不適用 Tw-DRGs 案件特殊註記」。
				633			

註 1：申請費用金額補充說明

1. 案件分類「2:論病例計酬案件」之申請費用點數＝醫令清單中醫令類別為「2:診療明細」之定額費用減欄位部分負擔點數(申請費用點數＝醫令類別為「2:診療明細」之點數－清單段部分負擔點數)。
2. 案件分類「5:Tw-DRGs 案件」之申請費用點數＝醫令代碼 F00000 或 F00001-醫令代碼 G00001-部分負擔點數。
3. 欄位(不適用 Tw-DRGs 案件特殊註記代碼)為「A:因住院 30 日內切帳申報(如部分負擔代碼，且出院之非 DRG 案件或 >30 天未出院之非 DRG 案件)」者，申請費用點數＝點數清單段欄位醫療費用－醫令代碼 G00001-點數清單段欄位部分負擔點數。
4. 當欄位(不適用 Tw-DRGs 案件特殊註記代碼)為「9」時，本欄費用應為「0」。
5. 案件分類「6:安寧療護案件」之申請費用點數＝醫令清單段醫令類別為「2:診療明細」之定額費用+通則六得另行申報醫令類別為「2:診療明細」之特定診療項目+通則七得另行核實申報醫令類別為「1:用藥明細」之藥物減點數清單段欄位(部分負擔點數)，即申請費用點數＝醫令清單段醫令類別為「1+2」之點數－點數清單欄位部分負擔點數)。

DO

V.102-11

住院醫療費用醫令清單明細檔（適用 96~98 年資料）

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B-26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 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 X：Tw-DRGs 支付通則得另行核實申報之項目 Z：部分負擔代碼改變已切帳之醫令。
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。 詳情請自健保署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



住院醫療費用醫令清單明細檔（適用 96~98 年資料）

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
13	ORDER_AMT	醫令點數	N	8	97	104	數量乘單價，加成計算，四捨五入取整數
				104			

住院醫療費用醫令清單明細檔（適用 99~100 年資料）

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B-26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 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 A：Tw-DRG B：部分負擔代碼改變已切帳申報費用之資料 X：Tw-DRGs支付通則得另行核實申報之項目 Y：器官捐贈來源 Z：部分負擔代碼改變已切帳之醫令。
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。 詳情請自健保署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

住院醫療費用醫令清單明細檔（適用 99~100 年資料）

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
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	醫令點數	N	8	97	104	數量乘單價，加成計算，四捨五入取整數
				104			

住院醫療費用醫令清單明細檔 (適用 101 年以後資料)

DO

英文檔案名稱：		DO		長度		225	
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B-26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_TYPE	醫令類別	C	1	58	58	詳代碼說明之B-67「住院醫令類別」
8	ORDER_CODE	醫令代碼	C	12	59	70	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。詳代碼說明之B-68「住院醫令代碼」。詳情請自健保署之醫事機構專區網頁查詢。
9	PAY_RATE	支付成數	N	10	71	80	12345.6789，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）。若醫令類別為A(Tw-DRG醫令代碼必為A00000~F00001、H00000~H00032、J00001)、B(部分負擔代碼改變已切帳申報之費用之資料)、Y(器官捐贈來源之資訊)，則本欄請填「000」。
10	ORDER_QTY	醫令數量	N	7	81	87	12345.6
11	ORDER_PRICE	醫令單價	N	10	88	97	1234567.89
12	ORDER_AMT	醫令點數	N	8	98	105	數量乘單價，加成計算，四捨五入取整數

住院醫療費用醫令清單明細檔（適用 101 年以後資料）

DO

英文檔案名稱： DO 長度 225 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
13	EXE_S_DATE	執行起日	C	16	106	121	YYYYMMDDHH:MM:SS 詳註 1
14	EXE_E_DATE	執行迄日	C	16	122	137	YYYYMMDDHH:MM:SS 詳註 2
15	DRUG_FRE	藥品使用頻率	C	18	138	155	依全民健康保險藥品使用標準碼之原則輸入；若醫令為精神科治療費、復健治療費、治療處置費、血液透析費等項目此欄為必填欄位。
16	DRUG_PATH	給藥途徑/作用部位	C	4	156	159	依全民健康保險藥品使用標準碼之原則輸入。
17	TW_DRGS_CALC U	Tw-DRGs 計算	N	18	160	177	1234567890123.1234 若醫令類別為A（Tw-DRG醫令代碼必為A00000~F00001、H00000~H00032、J00001，且案件分類應為5）或醫令類別B（部分負擔代碼改變已切帳申報費用之資料，醫令代碼必為「G00000~G00001」）且醫令代碼為G00001時，則本欄為必填欄位。
18	CURE_PATH	診療之部位	C	47	178	224	若醫令代碼為代碼說明之「診療部位之申報方式」者，本欄為必填欄位。右側填R、左側填L、雙側填B。
				224			

註 1：執行起日說明

- 若醫令為「全民健康保險醫療費用支付標準」編號之病房費（第二部第一章第三節）、18013C、18014C、37034B~37041B、復健治療（第二部第二章第四節第二項~第四項）、精神醫療治療費（第二部第二章第五節）、47029C、47037B、47038B、57003C、57019C、57027B、高壓氧治療（第二部第二章第六節第三項）、手術費（第二部第二章第七節、第三部第三章第四節第二項）、麻醉費（第二部第二章第十節）、侵入性處置、清淨手術前（中）抗生素醫令，須填寫至時分欄位；若醫令為放射線診療費、治療處置費等項目必須填寫至年月日欄位，時分欄位可補 0；若醫令類別為 A、B、Y 之醫令，則本欄為申報起日。
- 復健處置醫令下 PTS1…、OT1 等治療項目，本欄免填。



註 2：執行起日說明

1. 若醫令為「全民健康保險醫療費用支付標準」編號之病房費(第二部第一章第三節)、18013C、18014C、37034B~37041B、復健治療(第二部第二章第四節第二項~第四項)、精神醫療治療費(第二部第二章第五節)、47029C、47037B、47038B、57003C、57019C、57027B、高壓氧治療(第二部第二章第六節第三項)、手術費(第二部第二章第七節、第三部第三章第四節第二項)、麻醉費(第二部第二章第十節)、侵入性處置、清淨手術前(中)抗生素醫令，須填寫至時分欄位；若醫令為放射線診療費、治療處置費等項目必須填寫至年月日欄位，時分欄位可補0；若醫令類別為A、B、Y之醫令，則本欄為申報迄日。
2. 復健處置醫令下PTS1…、OT1等治療項目，本欄免填。

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B-26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B-26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B-49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	出生年月	C	8	111	118	YYYYMM,左靠不足補空白
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B-64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，本欄得以原處方醫療機構代號替代。
18	PHAR_ID	藥師代號	C	32	188	219	已轉碼
19	DRUG_AMT	用藥明細點數小計	N	8	220	227	
20	DSVC_AMT	藥事服務費	N	8	228	235	
21	T_APPL_AMT	申請點數	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B-26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B-26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B-49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	出生年月	C	8	111	118	YYYYMM,左靠不足補空白
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B-64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，本欄得以原處方醫療機構代號替代。
18	PHAR_ID	藥師代號	C	32	188	219	已轉碼
19	DRUG_AMT	用藥明細點數小計	N	8	220	227	
20	DSVC_AMT	藥事服務費	N	8	228	235	
21	T_APPL_AMT	申請點數	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

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
23	PART_NO	部分負擔代號	C	3	245	247	I20:須加收藥費部分負擔者 I21:藥費一百元以下免加收藥費部分負擔者 I22:符合本保險藥費免部分負擔範圍規定者，包括慢性病連續處方箋案件、牙醫案件、門診論病例計酬案件 請參考代碼說明之「部分負擔代號及相關說明」
24	SPE_MET_AMT	特殊材料小計	N	7	248	254	
25	PART_AMT	部分負擔點數	N	4	255	258	
26	T_AMT	合計點數	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 93~98 年資料）

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B-26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B-26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B-49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	出生年月	C	8	111	118	YYYYMM,左靠不足補空白
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B-64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，本欄得以原處方醫療機構代號替代。
18	PHAR_ID	藥師代號	C	32	190	221	已轉碼
19	DRUG_AMT	用藥明細點數小計	N	8	222	229	
20	DSVC_AMT	藥事服務費	N	8	230	237	
21	T_APPL_AMT	申請點數	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

特約藥局處方及調劑明細檔（適用 93~98 年資料）

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
23	PART_NO	部分負擔代號	C	3	247	249	I20:須加收藥費部分負擔者 I21:藥費一百元以下免加收藥費部分負擔者 I22:符合本保險藥費免部分負擔範圍規定者，包括慢性病連續處方箋案件、牙醫案件、門診論病例計酬案件 請參考代碼說明之「部分負擔代號及相關說明」
24	SPE_MET_AMT	特殊材料小計	N	7	250	256	
25	PART_AMT	部分負擔點數	N	4	257	260	
26	T_AMT	合計點數	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。

特約藥局處方及調劑明細檔（適用 99~100 年資料）

GD

英文檔案名：		GD	長度		299		
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B-26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B-26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B-49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	出生年月	C	8	111	118	YYYYMM,左靠不足補空白
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B-64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，本欄得以原處方醫療機構代號替代。
18	PHAR_ID	藥師代號	C	32	190	221	已轉碼
19	DRUG_AMT	用藥明細點數小計	N	8	222	229	
20	DSVC_AMT	藥事服務費	N	8	230	237	
21	T_APPL_AMT	申請點數	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

特約藥局處方及調劑明細檔（適用 99~100 年資料）

GD

英文檔案名：		GD	長度		299		
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
23	PART_NO	部分負擔代號	C	3	247	249	I20:須加收藥費部分負擔者 I21:藥費一百元以下免加收藥費部分負擔者 I22:符合本保險藥費免部分負擔範圍規定者，包括慢性病連續處方箋案件、牙醫案件、門診論病例計酬案件 請參考代碼說明之「部分負擔代號及相關說明」
24	SPE_MET_AMT	特殊材料小計	N	7	250	256	
25	PART_AMT	部分負擔點數	N	4	257	260	
26	T_AMT	合計點數	N	8	261	268	為序號19+20+24之值
27	ICD9CM_CODE	主診斷代碼	C	15	269	283	
28	ICD9CM_CODE1	次診斷代碼（一）	C	15	284	298	
				298			

特約藥局處方及調劑明細檔（適用 101 年以後資料）

GD

英文檔案名：		GD	長度 300				
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B-26之「案件分類」 藥事居家照護（案件分類D）者，本欄免填
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 藥事居家照護（案件分類D）者，本欄免填。
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B-26之「案件分類」；慢性病連續處方調劑者，本欄填08。 藥事居家照護（案件分類D）者，本欄免填。
9	FUNC_TYPE	就醫科別	C	2	93	94	請參考代碼說明B-49之「就醫科別及細分科」。一般處方調劑者，請依原處方所列填報。慢性病連續處方調劑者及藥事居家照護（案件分類D），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	出生年月	C	8	111	118	YYYYMM,左靠不足補空白
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	藥事居家照護（案件分類D）者，本欄免填。
15	GAVE_KIND	給付類別	C	1	155	155	請參考代碼說明B-64之「給付類別」；慢性病連續處方調劑者，本欄免填
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，本欄得以原處方醫療機構代號替代。

特約藥局處方及調劑明細檔（適用 101 年以後資料）

GD

英文檔案名：		GD	長度		300		
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
18	PHAR_ID	藥師代號	C	32	190	221	已轉碼
19	DRUG_AMT	用藥明細點數小計	N	8	222	229	
20	DSVC_AMT	藥事服務費	N	8	230	237	
21	T_APPL_AMT	申請點數	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	I20:須加收藥費部分負擔者 I21:藥費一百元以下免加收藥費部分負擔者 I22:符合本保險藥費免部分負擔範圍規定者，包括慢性病連續處方箋案件、牙醫案件、門診論病例計酬案件 請參考代碼說明之「部分負擔代號及相關說明」 藥事居家照護（案件分類D）者，本欄部分負擔代碼請填「009」
24	SPE_MET_AMT	特殊材料小計	N	7	250	256	
25	PART_AMT	部分負擔點數	N	4	257	260	
26	T_AMT	合計點數	N	8	261	268	為序號19+20+24之值
27	ICD9CM_CODE	主診斷代碼	C	15	269	283	按醫療院所交付之全民健康保險交付調劑處方箋之國際疾病分類碼欄位之ICD-9-CM碼填寫。慢性病連續處方調劑者，本欄為必要欄位。居家照護(案件分類D)者，本欄免填。
28	ICD9CM_CODE1	次診斷代碼（一）	C	15	284	298	
29	APPL_CAUSE_MARD	補報原因註記	C	1	299	299	1：補報整筆案件 2：補報部分醫令或醫令差額。申報類別為補報者，本欄為必填欄位，送核案件免填補空白。
				299			



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B-26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 詳情請自健保署之醫事機構 專區網頁查詢 http://www.nhi.gov.tw/
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	點數	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 96~100 年資料）

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B-26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 詳情請自健保署之醫事機構 專區網頁查詢 http://www.nhi.gov.tw/
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	點數	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			



特約藥局處方調劑醫令檔（適用 101 年以後資料）

GO

英文檔案名：		GO	長度 113				
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B-26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 詳情請自健保署之醫事機構專區網頁查詢 http://www.nhi.gov.tw/
8	DRUG_USE	藥品用量	C	9	69	77	依全民健康保險藥品標準碼輸入
9	TOTAL_QTY	總量	N	7	78	84	12345.6
10	UNIT_PRICE	單價	N	10	85	94	1234567.89
11	TOTAL_AMT	點數	N	8	95	102	四捨五入取整數
12	PAY_RATE	支付成數	N	10	103	112	12345.6789
				112			



物理治療所調劑明細檔

GDD

英文檔案名稱：		GDD		長度		300	
中文檔案名稱：		物理治療所調劑明細檔					
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，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	1:中度治療-中度（含）以下之治療 2:中度治療-複雜 3:複雜 4:其他（97.06.16 新增；職能治療所適用）
6	SEQ_NO	流水號	N	6	51	56	
7	ORIG_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	ORIG_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 B-26「案件分類」。
9	FUNC_TYPE	就醫科別	C	2	93	94	請參考代碼說明 B-49「就醫科別及細分科」。
10	FUNC_DATE	處方日期	C	8	95	102	YYYYMMDD
11	REL_DATE	調劑日期	C	8	103	110	YYYYMMDD
12	BIRTHDAY	出生年月	C	8	111	118	YYYYMM,左靠不足補空白
13	ID	身分證統一編號	C	32	119	150	已轉碼
14	FUNC_SEQ_NO	就醫序號	C	4	151	154	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 B-35 之「健保卡就醫序號」
15	PAY_TYPE	給付類別	C	1	155	155	1：職業傷害 2：職業病 3：普通傷害 4：普通疾病。一般處方調劑者，依原處方所列填報；慢性病連續處方調劑者，本欄免填。
16	DRUG_DAYS	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	DRUG_PRSN_ID	藥師代號	C	32	190	221	已轉碼

英文檔案名稱：		GDD	長度 300				
中文檔案名稱：		物理治療所調劑明細檔					
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
19	DRUG_DOT	用藥明細點數小計	N	8	222	229	
20	DSVC_DOT	藥事服務費	N	8	230	237	
21	APPL_DOT	申請點數	N	8	238	245	本欄為序號19+20+24之合計
22	SEX	性別	C	1	246	246	
23	PART_CODE	部分負擔代碼	C	3	247	249	
24	MET_DOT	特材小計	N	7	250	256	
25	PART_AMT	部分負擔點數	N	4	257	260	
26	EXP_DOT	合計點數(醫療費用)	N	8	261	268	本欄為序號21+25之合計
27	ICD9CM_CODE	主診斷代碼	C	15	269	283	
28	ICD9CM_CODE1	次診斷代碼(一)	C	15	284	298	
29	APPL_CAUSE_MARK	補報原因註記	C	1	299	299	1：補報整筆案件 2：補報部分醫令或醫令差額。申報類別為補報者，本欄為必填欄位，送核案件免填補空白。
				299			

物理治療所調劑醫令檔

GOO

英文檔案名稱：		GOO		長度		113	
中文檔案名稱：		物理治療所調劑醫令檔					
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	1:中度治療-中度（含）以下之治療 2:中度治療-複雜 3:複雜 4:其他（97.06.16 新增；職能治療所適用）
6	SEQ_NO	流水號	N	6	51	56	
7	ORDER_CODE	藥品代號	C	12	57	68	依全民健康保險藥品標準碼輸入
8	DRUG_NUM	藥品用量	N	9	69	77	123456.78
9	ORDER_QTY	總量	N	7	78	84	12345.6
10	ORDER_UPRICE	單價	N	10	85	94	1234567.89
11	ORDER_DOT	點數	N	8	95	102	
12	PAY_RATE	支付成數	N	10	103	112	12345.6789
				112			

註：本檔案於95年追溯補收92-94年資料，故資料可能較不完整。

承保資料檔（適用 98 年以前資料）

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B-77之「身份別說明」
4	INS_AMT	投保點數	N	6	66	71	一至三類被保險人月投保點數。未滿6位數前面補0，若為眷屬資料，投保點數為0。
5	ID_BIRTHDAY	出生年月	C	8	72	79	YYYYMM,左靠不足補空白
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 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B-74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B-13之「地區代碼、名稱、分局及郵遞區號」
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，投保點數為零；95 年起單位保險類別、加保別，若屬眷屬資



料為空白。

承保資料檔（適用 99 年以後資料）

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B-77之「身份別說明」
4	INS_AMT	投保點數	N	6	66	71	一至三類被保險人月投保點數。未滿6位數前面補0，若為眷屬資料，投保點數為0。
5	ID_BIRTHDAY	出生年月	C	8	72	79	YYYYMM,左靠不足補空白
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 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	單位屬性	C	3	82	84	請參考代碼說明B-74之「單位屬性代號」；若為眷屬資料，則為空白
9	REG_ZIP_CODE	郵遞區號	C	4	85	88	請參考代碼說明B-13之「地區代碼、名稱、分局及郵遞區號」
10	TX_CODE	異動別	C	2	89	90	01: 加保異動 02: 轉入異動 03: 薪調異動 04: 停保異動 05: 復保異動 06: 續保異動 07: 轉出異動 08: 退保異動 32: 身分變更 60: 中斷轉入異動 61: 中斷轉出異動
11	ID_IN_DATE	加保日期	C	8	91	98	YYYYMMDD
12	ID_OUT_DATE	退保日期	C	8	99	106	YYYYMMDD
				106			

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（醫令中文名稱）	C	120	11	130	
3	DRCON_NAME	主成分（醫令英文名稱）	C	50	131	180	
4	DRUG_ITEM	藥理分類	C	6	181	186	
5	ITEM_C_NAME	藥理分類中文名稱	C	50	187	236	有部分年度中英文名稱互換
6	ITEM_E_NAME	藥理分類英文名稱	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			