



中央健康保險署
全民健康保險保險人
資訊整合應用服務中心

(附件____) 105：住院醫療費用清單明細檔
需求欄位勾選表

記錄方式		每筆資料記錄每一人次至醫療院所住院的相關疾病資訊、醫療費用(十七項費用)、住院期間起迄、治療資料等				
需求欄位	序號	英文欄位	中文欄位	資料型態	長度	資料欄位需求之緣由或目的
<input type="checkbox"/>	1	DTL_PKNO	清單編號	C	19	
<input type="checkbox"/>	2	HOSP_ID	醫事機構代碼	C	22	
<input type="checkbox"/>	3	HOSP_DATA_TYPE	醫事類別	N	2	說明1
<input type="checkbox"/>	4	FEE_YM	費用年月	N	6	
<input type="checkbox"/>	5	APPL_TYPE	申報類別	C	1	說明2
<input type="checkbox"/>	6	APPL_DATE	申請/申報日期	D	8	
<input type="checkbox"/>	7	CASE_TYPE	案件分類	C	2	說明4
<input type="checkbox"/>	8	SEQ_NO	流水號	N	10	
<input type="checkbox"/>	9	PART_CODE	部分負擔代號	C	3	說明9
<input type="checkbox"/>	10	ID	身分證號	C	22	
<input type="checkbox"/>	11	BIRTHDAY	出生日期	D	8	
<input type="checkbox"/>	12	PAY_TYPE	給付類別	C	1	說明8
<input type="checkbox"/>	13	TRAC_EVENT	汽機車交通事故	C	1	
<input type="checkbox"/>	14	FUNC_SEQ_NO	就醫序號	C	4	說明7
<input type="checkbox"/>	15	FUNC_TYPE	就醫科別	C	2	說明6
<input type="checkbox"/>	16	IN_DATE	入院日期	D	8	
<input type="checkbox"/>	17	OUT_DATE	出院日期	D	8	
<input type="checkbox"/>	18	APPL_S_DATE	申報起日	D	8	
<input type="checkbox"/>	19	APPL_E_DATE	申報迄日	D	8	
<input type="checkbox"/>	20	ACU_BED_DAYS	急性病床天數	N	5	
<input type="checkbox"/>	21	CHR_BED_DAYS	慢性病床天數	N	5	
<input type="checkbox"/>	22	PAT_SOURCE	病患來源	C	1	說明18
<input type="checkbox"/>	23	PRSN_ID	醫事人員身分證號	C	22	
<input type="checkbox"/>	24	DRG_CODE	DRG代碼	C	5	
<input type="checkbox"/>	25	EXT_CODE1	外因分類(一)	C	5	
<input type="checkbox"/>	26	EXT_CODE2	外因分類(二)	C	5	
<input type="checkbox"/>	27	TRAN_CODE	轉歸代碼	C	1	說明19



中央健康保險署
全民健康保險保險人
資訊整合應用服務中心

(附件____) 105：住院醫療費用清單明細檔
需求欄位勾選表

記錄方式		每筆資料記錄每一人次至醫療院所住院的相關疾病資訊、醫療費用(十七項費用)、住院期間起迄、治療資料等				
需求欄位	序號	英文欄位	中文欄位	資料型態	長度	資料欄位需求之緣由或目的
<input type="checkbox"/>	28	ICD9CM_CODE	主診斷代碼	C	9	
<input type="checkbox"/>	29	ICD9CM_CODE1	次診斷代碼(一)	C	9	
<input type="checkbox"/>	30	ICD9CM_CODE2	次診斷代碼(二)	C	9	
<input type="checkbox"/>	31	ICD9CM_CODE3	次診斷代碼(三)	C	9	
<input type="checkbox"/>	32	ICD9CM_CODE4	次診斷代碼(四)	C	9	
<input type="checkbox"/>	33	ICD10CM_CODE5	次診斷代碼(五)	C	9	
<input type="checkbox"/>	34	ICD10CM_CODE6	次診斷代碼(六)	C	9	
<input type="checkbox"/>	35	ICD10CM_CODE7	次診斷代碼(七)	C	9	
<input type="checkbox"/>	36	ICD10CM_CODE8	次診斷代碼(八)	C	9	
<input type="checkbox"/>	37	ICD10CM_CODE9	次診斷代碼(九)	C	9	
<input type="checkbox"/>	38	ICD10CM_CODE10	次診斷代碼(十)	C	9	
<input type="checkbox"/>	39	ICD10CM_CODE11	次診斷代碼(十一)	C	9	
<input type="checkbox"/>	40	ICD10CM_CODE12	次診斷代碼(十二)	C	9	
<input type="checkbox"/>	41	ICD10CM_CODE13	次診斷代碼(十三)	C	9	
<input type="checkbox"/>	42	ICD10CM_CODE14	次診斷代碼(十四)	C	9	
<input type="checkbox"/>	43	ICD10CM_CODE15	次診斷代碼(十五)	C	9	
<input type="checkbox"/>	44	ICD10CM_CODE16	次診斷代碼(十六)	C	9	
<input type="checkbox"/>	45	ICD10CM_CODE17	次診斷代碼(十七)	C	9	
<input type="checkbox"/>	46	ICD10CM_CODE18	次診斷代碼(十八)	C	9	
<input type="checkbox"/>	47	ICD10CM_CODE19	次診斷代碼(十九)	C	9	
<input type="checkbox"/>	48	OP_CODE	主手術代碼	C	9	
<input type="checkbox"/>	49	OP_CODE1	次手術代碼(一)	C	9	
<input type="checkbox"/>	50	OP_CODE2	次手術代碼(二)	C	9	
<input type="checkbox"/>	51	OP_CODE3	次手術代碼(三)	C	9	
<input type="checkbox"/>	52	OP_CODE4	次手術代碼(四)	C	9	
<input type="checkbox"/>	53	OP_10_CODE5	次手術代碼(五)	C	9	
<input type="checkbox"/>	54	OP_10_CODE6	次手術代碼(六)	C	9	



中央健康保險署
全民健康保險保險人
資訊整合應用服務中心

(附件____) 105：住院醫療費用清單明細檔
需求欄位勾選表

記錄方式		每筆資料記錄每一人次至醫療院所住院的相關疾病資訊、醫療費用(十七項費用)、住院期間起迄、治療資料等				
需求欄位	序號	英文欄位	中文欄位	資料型態	長度	資料欄位需求之緣由或目的
<input type="checkbox"/>	55	OP_10_CODE7	次手術代碼(七)	C	9	
<input type="checkbox"/>	56	OP_10_CODE8	次手術代碼(八)	C	9	
<input type="checkbox"/>	57	OP_10_CODE9	次手術代碼(九)	C	9	
<input type="checkbox"/>	58	OP_10_CODE10	次手術代碼(十)	C	9	
<input type="checkbox"/>	59	OP_10_CODE11	次手術代碼(十一)	C	9	
<input type="checkbox"/>	60	OP_10_CODE12	次手術代碼(十二)	C	9	
<input type="checkbox"/>	61	OP_10_CODE13	次手術代碼(十三)	C	9	
<input type="checkbox"/>	62	OP_10_CODE14	次手術代碼(十四)	C	9	
<input type="checkbox"/>	63	OP_10_CODE15	次手術代碼(十五)	C	9	
<input type="checkbox"/>	64	OP_10_CODE16	次手術代碼(十六)	C	9	
<input type="checkbox"/>	65	OP_10_CODE17	次手術代碼(十七)	C	9	
<input type="checkbox"/>	66	OP_10_CODE18	次手術代碼(十八)	C	9	
<input type="checkbox"/>	67	OP_10_CODE19	次手術代碼(十九)	C	9	
<input type="checkbox"/>	68	ORDER_NUM	醫令總數	N	10	
<input type="checkbox"/>	69	DIAG_DOT	診察費點數	N	10	
<input type="checkbox"/>	70	ROOM_DOT	病房費點數	N	10	
<input type="checkbox"/>	71	MEAL_DOT	管灌膳食費點數	N	10	
<input type="checkbox"/>	72	AMIN_DOT	檢查費點數	N	10	
<input type="checkbox"/>	73	RADO_DOT	放射線診療費點數	N	10	
<input type="checkbox"/>	74	THRP_DOT	治療處置費點數	N	10	
<input type="checkbox"/>	75	OP_DOT	手術費點數	N	10	
<input type="checkbox"/>	76	PHSC_DOT	復健治療費點數	N	10	
<input type="checkbox"/>	77	BLOD_DOT	血液血漿費點數	N	10	
<input type="checkbox"/>	78	HD_DOT	血液透析費點數	N	10	
<input type="checkbox"/>	79	ANE_DOT	麻醉費點數	N	10	
<input type="checkbox"/>	80	MET_DOT	特殊材料費點數	N	10	
<input type="checkbox"/>	81	DRUG_DOT	藥費點數	N	10	



中央健康保險署
全民健康保險保險人
資訊整合應用服務中心

(附件____) 105：住院醫療費用清單明細檔
需求欄位勾選表

記錄方式		每筆資料記錄每一人次至醫療院所住院的相關疾病資訊、醫療費用(十七項費用)、住院期間起迄、治療資料等				
需求欄位	序號	英文欄位	中文欄位	資料型態	長度	資料欄位需求之緣由或目的
<input type="checkbox"/>	82	DSVC_DOT	藥事服務費點數	N	10	
<input type="checkbox"/>	83	NRTP_DOT	精神科治療費點數	N	10	
<input type="checkbox"/>	84	INJT_DOT	注射技術費點數	N	10	
<input type="checkbox"/>	85	BABY_DOT	嬰兒費	N	10	
<input type="checkbox"/>	86	EXP_DOT	醫療費用點數	N	10	
<input type="checkbox"/>	87	PART_AMT	部分負擔金額	N	10	
<input type="checkbox"/>	88	APPL_DOT	申請費用點數	N	10	
<input type="checkbox"/>	89	ACU_EXP30_DOT	醫療費用點數 (急性病床1-30天)	N	10	
<input type="checkbox"/>	90	ACU_PART30_DOT	部分負擔點數 (急性病床1-30天)	N	10	
<input type="checkbox"/>	91	ACU_EXP60_DOT	醫療費用點數 (急性病床31-60天)	N	10	
<input type="checkbox"/>	92	ACU_PART60_DOT	部分負擔點數 (急性病床31-60天)	N	10	
<input type="checkbox"/>	93	ACU_EXP61_DOT	醫療費用點數 (急性病床61天以上)	N	10	
<input type="checkbox"/>	94	ACU_PART61_DOT	部分負擔點數 (急性病床61天以上)	N	10	
<input type="checkbox"/>	95	CHR_EXP30_DOT	醫療費用點數 (慢性病床1-30天)	N	10	
<input type="checkbox"/>	96	CHR_PART30_DOT	部分負擔點數 (慢性病床1-30天)	N	10	
<input type="checkbox"/>	97	CHR_EXP90_DOT	醫療費用點數(慢性病床31-90天)	N	10	
<input type="checkbox"/>	98	CHR_PART90_DOT	部分負擔點數 (慢性病床31-90天)	N	10	



中央健康保險署
全民健康保險保險人
資訊整合應用服務中心

(附件____) 105：住院醫療費用清單明細檔
需求欄位勾選表

記錄方式		每筆資料記錄每一人次至醫療院所住院的相關疾病資訊、醫療費用(十七項費用)、住院期間起迄、治療資料等				
需求欄位	序號	英文欄位	中文欄位	資料型態	長度	資料欄位需求之緣由或目的
<input type="checkbox"/>	99	CHR_EXP180_DOT	醫療費用點數 (慢性病床91-180天)	N	10	
<input type="checkbox"/>	100	CHR_PART180_DOT	部分負擔點數 (慢性病床91-180天)	N	10	
<input type="checkbox"/>	101	CHR_EXP181_DOT	醫療費用點數 (慢性病床181天以上)	N	10	
<input type="checkbox"/>	102	CHR_PART181_DOT	部分負擔點數 (慢性病床181天以上)	N	10	
<input type="checkbox"/>	103	SEX	性別	C	1	說明13
<input type="checkbox"/>	104	TW_DRGS	TW_DRGS 碼	C	5	請參閱健保署網站:《DRGs 支付制度》
<input type="checkbox"/>	105	CHILD_BIRTHDAY	依附就醫新生兒出生日期	D	8	
<input type="checkbox"/>	106	APPL_CAUSE_MARK	補報原因註記	C	1	說明14
<input type="checkbox"/>	107	TW_DRGS_PAY_TYPE	Tw-DRGs 支付型態	C	1	請參閱健保署網站:《DRGs 支付制度》
<input type="checkbox"/>	108	CHILD_MARK	依附就醫新生兒胞胎註記	C	1	
<input type="checkbox"/>	109	TW_DRGS_SUIT_MARK	不適 Tw-DRGs 案件特殊註記	C	1	請參閱健保署網站:《DRGs 支付制度》
<input type="checkbox"/>	110	AREA_NO_HOSP	醫事機構地區代碼	C	4	說明43
<input type="checkbox"/>	111	HOSP_CNT_TYPE	特約類別	C	1	說明42

*2018年5月起，ID 等欄位已變更長度，資料長度視實際提供的資料為主。

中心審查：_____

署本部審查：_____