



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____) 201：保險對象資訊檔
需求欄位勾選表

記錄方式		每筆資料紀錄每一保險對象之資訊。				
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	PREM_YM	保費計費年月	N	6	
<input type="checkbox"/>	2	ID	身分證號	C	22	
<input type="checkbox"/>	3	BIRTHDAY	出生日期	D	8	
<input type="checkbox"/>	4	SEX	性別	C	1	說明13
<input type="checkbox"/>	5	INS_ID	被保險人ID	C	22	
<input type="checkbox"/>	6	STATUS	投保狀態	C	1	
<input type="checkbox"/>	7	BRANCH_ID	健保分區	C	1	說明21
<input type="checkbox"/>	8	UNIT_ID	投保單位代號	C	22	
<input type="checkbox"/>	9	ID_TYPE	身分別	C	1	說明22
<input type="checkbox"/>	10	INS_AMT	投保金額	N	10	
<input type="checkbox"/>	11	RELATION	依附被保險人稱謂代號	C	1	說明23
<input type="checkbox"/>	12	REMOTE_MARK	戶籍地偏遠地區註記	C	1	說明24
<input type="checkbox"/>	13	HOME_ZIP_CODE	戶籍地郵遞區號	C	5	
<input type="checkbox"/>	14	ZIP_CODE	通訊地址郵遞區號	C	5	
<input type="checkbox"/>	15	INS_MARK	被保險人註記	C	1	說明25
<input type="checkbox"/>	16	FAM_CONT_Y	應繳眷口數	N	5	
<input type="checkbox"/>	17	FAM_CONT_N	免繳眷口數	N	5	
<input type="checkbox"/>	18	UNIT_PREM	投保單位負擔金額	N	10	
<input type="checkbox"/>	19	INS_PREM	自付金額	N	10	
<input type="checkbox"/>	20	DE_PREM	減(免)補助金額	N	10	
<input type="checkbox"/>	21	SBI_PREM	政府補助金額	N	10	
<input type="checkbox"/>	22	TOT_INS_PREM	被保險人全戶實際自付額	N	10	
<input type="checkbox"/>	23	TOT_UNIT_PREM	被保險人全戶單位負擔	N	10	
<input type="checkbox"/>	24	TOT_SBI_PREM	被保險人全戶政補金額	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____) 201：保險對象資訊檔
需求欄位勾選表

記錄方式		每筆資料紀錄每一保險對象之資訊。				
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"/>	25	INS_TYPE	身分屬性	C	3	說明26
<input type="checkbox"/>	27	OUT_DATE	轉出日	D	8	

*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。

本中心審查：_____

署本部審查：_____