

門診醫療申報檔案醫令(00 檔)資料庫使用手冊

目錄

1. 檔案內容說明	2
2. 檔案格式及資料描述	3
3. 欄位(變項)譯碼	6
3.1 案件分類(CASE_TYPE).....	6
3.1.1 西醫門診	6
3.1.2 牙醫門診	6
3.1.3 中醫門診	7
3.2 醫令類別(ORDER_TYPE)	8
3.3 藥品用量(診療部位)(DRUG_USE)	9
3.3.1 牙位表示法	9
3.3.2 須加註診療部位代碼之醫令項目	9
3.4 藥品使用頻率(支付成數)(DRUG_FRE).....	11
3.4.1 非每日常規使用頻率	11
3.4.2 每日常規使用頻率	11
3.4.3 服用時間	12
3.4.4 PRN	12
3.5 調劑方式(REL_MODE)	12
3.6 給藥途徑/作用部位(DRUG_PATH)	13

1. 檔案內容說明

中文檔名	住院醫療費用醫令清單明細檔
英文檔名	Details of Inpatient Orders
檔案代號	00
欄位數	23
屬性	歷史檔
更新日期	2022/12/27
資料描述	1. 原則上一次或一段期間住院一筆資料。 2. 包含病人當次住院之診斷、醫療機構及費用等相關資料。 3. 為一次門診多筆醫令資料。 4. 相同之 FEE_YM+APPL_TYPE+CASE_TYPE+SEQ_NO 視為同一次就醫之醫令。 5. 每一筆資料包括醫令碼、數量及點數等。 6. 本手冊所列之檔案格式及資料描述係參考「Health04_全民健保處方及治療醫令明細檔—門急診」，路徑：衛生福利部統計處首頁/衛生福利資料科學中心專區/資料申請應用規定及表件下載/表單下載/資料庫使用手冊。
比對欄位	1. 本檔無病歷代碼以 FEE_YM+APPL_TYPE+CASE_TYPE+SEQ_NO 為鍵值與門診醫療申報檔案總表(CD 檔)對照。

2. 檔案格式及資料描述

門診處方醫令明細檔 (00)					
序號	中文欄位名稱	英文欄位名稱	型態	健保資料庫對應	資料描述
1	費用年月	FEE_YM	Char	✓	民國年 YYYYMM。
2	申報類別	APPL_TYPE	Char	✓	1：送核 2：補報。
3	案件分類	CASE_TYPE	Char	✓	詳見欄位 案件分類 (CASE_TYPE) 譯碼說明。
4	流水號	SEQ_NO	Char	✓	依案件分類之類別分別連續編號。
5	醫令類別	ORDER_TYPE	Char	✓	詳見欄位醫令類別 (ORDER_TYPE) 譯碼說明。
6	藥品(項目)代號	DRUG_NO	Char	✓	參考中央健保局網頁公告之全民健康保險藥物給付項目及支付標準編碼或醫療服務給付項目及支付標準碼或特殊材料碼。
7	藥品用量	DRUG_USE	Char	✓	1.詳見欄位 藥品用量 (診療部位) (DRUG_USE)譯碼說明。 2.100 年後僅紀錄藥品用量，且欄位格式為數值型態，長度為 8 碼。 另有關診療部位的訊息紀錄於 CURE_PATH 欄位。 107 年至 108 年欄位格式為文字型態。
8	藥品使用頻率	DRUG_FRE	Char	✓	詳見欄位 藥品使用頻率 (支付成數) (DRUG_FRE)譯碼說明。 107 年起欄位格式為文字型態，長度為 36 碼。
9	單價	UNIT_PRICE	Char	✓	取至小數點下二位，第三位四捨五入七位整數，二位小數右靠，小數點不需表示。
10	總量	TOTAL_QTY	Char	✓	取至小數點下一位，第二位四捨五入五位整數，一位小數右靠，小數點不需表示。
11	點數	TOTAL_AMT	Char	✓	八位整數，小數點後四捨五入，總量乘單價，並加成計算至整數(點)為止。
12	醫令序號	ORDER_SEQ_NO	Char	×	96 年新增，依同一病患申報之醫令順序編號。
13	調劑方式	REL_MODE	Char	✓	詳見欄位 調劑方式 (REL_MODE)，註：100 年起新增。
14	支付成數	PAY_RATE	Char	✓	全民健康保險醫療服務給付項目及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：

門診處方醫令明細檔 (00)					
序號	中文欄位名稱	英文欄位名稱	型態	健保資料庫對應	資料描述
					加成 1.23%即 101.23%，資料庫中顯示為 1.0123)。 註 1：兒童加成年齡以入院日期計算。 註 2：100 年起新增。
15	診療之部位	CURE_PATH	Char	✓	詳見欄位 <u>藥品用量</u> (診療部位)(DRUG_USE_。 1. 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 5 牙位表示法)，每次醫令最多填三個編碼。 2. 若醫令代碼為註 9 之診療項目者，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。 3. 本欄為 0，中醫免填。 註：100 年起新增，107 年起欄位格式為文字型態，長度為 12 碼。
16	費用類別	PFCATG2	Char	×	
17	醫令給藥日份	DRUGDAYS	Char	×	(1)當項次 09「醫令類別」為「1：用藥明細」或「4：不得另計價之藥品、檢驗(查)或診療項目」，且項次 10「藥品(項目)代號」欄位填寫全民健保藥品支付標準碼(10 碼)需填各項藥品給藥日份，每筆醫令使用 2 碼，依序填入。 (2)項次 09「醫令類別」非「1：用藥明細」及「4：不得另計價之藥品、檢驗(查)或診療項目」，或者項次 10「藥品(項目)代號」非全民健保藥品支付標準碼時，填 00。 註：100 年起新增。
18	發給慢性病連續處方箋	CH_MARK	Char	×	2012/07 以前為 Y：是；N：否 2012/07(含)以後為 1：慢性病連續處方箋案件 2：同一療程案件 3：排程檢查(或檢驗)案件 註：100 年起新增。
19	藥品使用方式	ARNHROUT	Char	×	
20	檢驗或藥品名稱	ARNHPNAM	Char	×	

門診處方醫令明細檔 (00)					
序號	中文欄位名稱	英文欄位名稱	型態	健保資料庫對應	資料描述
21	醫囑 REQ	ARNHIREQ	Char	×	
22	本院費用碼	ARNHIPCD	Char	×	
23	資料類別	ARDDFLAG	Char	×	

3. 欄位(變項)譯碼

3.1 案件分類(CASE_TYPE)

3.1.1 西醫門診

代碼	名稱
01	西醫一般案件
02	西醫門診
03	西醫門診手術
04	西醫慢性病
05	洗腎
06	結核病
07	遠距醫療(107.11.8 增訂)
08	慢性病連續處方調劑
09	西醫其他專業
61, A1	居家照護
62, A2	精神疾病社區復健
63, A3	預防保健
65, A5	安寧居家療護
66, A6	護理之家照護
67, A7	安養、養護機構院民之居家照護(88/1 增訂)
BA	愛滋防治替代治療計畫
71, B1	1.軍保西醫(87/7-90/2)；2.代辦性病患者全面篩檢愛滋病毒計畫(97/6 增訂)
72	軍保牙醫(87/7-90/2)
73	軍保中醫(87/7-90/2)
76, B6	職災案件(91/1 增訂)
77, B7	代辦門診戒菸(91/9 增訂))
78, B8	代辦精神科強制住院(92/6 增訂)
79, B9	代辦孕婦全面篩檢愛滋計畫(94/2 增訂)
81, C1	論病例計酬案件
84, C4	疾管局(無健保結核病患之醫療費用)(96/7 增訂)
91, D1	代辦愛滋病案件(94/2 起代辦)
92, D2	代辦 65 歲以上老人流行病感冒疫苗接種
94, D4	資源缺乏地區鼓勵加成計畫之醫療費用點數(90/7 增訂)
DF	代辦登革熱 NS1 抗原快速篩檢試劑
E1	支付制度試辦計畫(90/10 增訂)
E2	愛滋病確診服藥滿 2 年後案件(106.2.4 增訂)
E3	愛滋病確診服藥滿 2 年後案件之慢性病連續處方再調劑(106.2.4 增訂)
HN	代辦流感病毒抗原快速篩檢(98/8/1 增訂)；新型流感(98.9 新增)
M1	三聚氰胺污染奶製品案件

3.1.2

代碼	名稱
11	牙醫一般案件
12	牙醫急診
13	牙醫門診手術

代碼	名稱
14	牙醫師至無牙醫鄉服務獎勵措施
15	牙周統合照護(配合 99.01.12 健保醫字第 0990071960 號公告新增)
16	牙醫特殊專業醫療服務項目
17	全民健康保險牙醫門診總額牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫(109033 健保醫字第 1090004037 號函)
18	牙醫其他專案
A3	預防保健
B6	職災案件
B7	代辦門診戒菸治療試辦計畫

3.1.3 中醫門診

代碼	名稱
21	中醫一般案件
22	中醫其他專案
23	中醫鼓勵結合現代科技加強醫療服務實施方案
24	中醫慢性病
25	中醫至無中醫鄉巡迴醫療服務
26	中醫醫療院所針灸標準作業程序(依支付標準請辦單)
27	加強中醫醫療照護門診試辦計畫(依支付標準請辦單)
28	中醫慢性病連續處方調劑(88.9 增訂)
29	中醫針灸、傷科及脫臼整復
30	中醫特定疾病門診加強照護(102.03.01 新增)
31	中醫居家(108.6 增訂)
A3	預防保健
B6	職災案件
B7	代辦門診戒菸
C3	疾管署(抗結核藥物副作用個案住院≤30 天之醫療費用(103 年 11 月 24 日疾管愛核字第 1030301339 號函取消))
C4	疾管署(無健保結核病患之醫療費用)
DZ	衛福部(低收入戶住院膳食費)

註：

健保局針對西醫門診醫療費用之案件分類申報方式說明如下：

- (1) 採日劑藥費申報者，案件分類為「01：西醫一般案件」，惟慢性病不得以一般案件申報。
- (2) 健保署公告之慢性病，其費用申報之案件分類應為「04：西醫慢性病」。
- (3) 經醫師確認保險對象病情穩定，可長期使用同一處方藥品治療時，得開給「全民健康保險門診交付調劑箋」並勾選「連續處方箋」，當次費用之案件分類為「04：西醫慢性病」。
- (4) 保險對象逕持慢性病連續處方箋調劑者，案件分類為「08：慢性病連續處方調劑」。
- (5) 不屬上開規定之案件分類者，則為「09：西醫其他專案」。
- (6) 若同時有急性、慢性病一起診治時，其案件分類應為「09：西醫其他專案」。
- (7) 若併開給慢性病連續處方箋者，應申報案件分類為「04：西醫慢性病」。
- (8) 另項次 22 「給藥日份」依當次慢性病給藥品項最高之天數填報(9303 修訂)。
- (9) 案件分類「01:一般案件」案件，經採交付調劑，應改以「09:西醫其他專案」申報。

3.2 醫令類別(ORDER_TYPE)

代碼	名稱	備註
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	
5	EPO 注射	
6	HCT 檢驗	
7	代檢及非該層級適用類別之轉檢	
8	器官捐贈	
9	藥事服務費	
A	Tw-DRGs 醫令代碼	
B	部分負擔代碼改變已切帳申報費用之資料	
C	急診治療起訖時間	預檢使用
D	被替代之健保給付特材項目	104-0501 增加健保給付等等
E	自費特材項目-未支付	
F	自費特材項目-不符給付規定	
G	專案支付參考數值	
H	醫療科技評估(HTA)自費診療項目	前依支付標準科及申報格式維護 104.02.15
K	不計入醫療費用點數合計欄位項目	
X	Tw-DRGs	
Y	器官捐贈來源之資訊	
Z	部分負擔代碼改變已切帳之醫令	
費用年月 200601(含)以後為不可 NULL 之資料		

註：

- (1) 欄位「藥品(項目)代號」欄位填報值為醫令代碼 R001~R008、S001~S004 者，本項欄位請填 G(專案支付參考數值)
- (2) 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。 例 1：中醫以給藥日份乘上定額每日藥價來申報藥費(醫令類別為 1，單價及金額依支付標準所列代碼填列)，而實際開給之中藥品項請以醫令類別 4 列報，單價及金額請填 0。 例 2：洗腎以定額 4100 元來申報(醫令類別為 2，其代碼、單價及金額依支付標準碼所列填列)，而實際之處置、用藥品項請以醫令類別 4 列報，單價及金額請填 0。

3.3 藥品用量(診療部位)(DRUG_USE)

- (1) 藥品用量：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。以全民健康保險藥品之核價單位【每錠、每支、每瓶、每包或每公克(毫克)、每毫升】為用量單位。
- (2) 診療部位：(a)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 及下表牙位表示法)，每次醫令最多填三個編碼。(b)若醫令代碼下表「需加註診療部位代碼之醫令項目」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。4、左靠不足補空白，中醫免填。

3.3.1 牙位表示法

代碼	說明
FM	全口
UB	上半口
LB	下半口
UR	上半右口
UL	上半左口

代碼	說明
UA	上顎前齒部位
LR	下半右口
LL	下半左口
LA	下顎前齒部位
99	無法表示之部位

3.3.2 須加註診療部位代碼之醫令項目

項目	支付標準	診療項目	診療部位代碼
全身型及頭部型 電腦斷層造影	33070B	無造影劑-全身型	B：薦椎， C：上腹部， D：周邊神經， E：肢部， G：胸部及上腹部， I：腹部(含骨盆腔)， J：胸椎， K：腰椎， M：骨骼肌肉系統， N：頸椎， O：其他， P：股盆腔， Q：臂神經血管叢， S：MRS(磁共振頻譜)， T：MRA(磁共振血管攝影)， V：心血管系統 依實施部位填寫左靠，不足補空白，例如頸椎及胸椎則填 NJ，最多申報六個部位。
	33071B	有造影劑-全身型	
	33072B	有/無造影劑-全身型	
	33067B	無造影劑-頭部型	
	33068B	有造影劑-頭部型	
	33069B	有/無造影劑-頭部型	
磁共振造影	33084B	無造影劑	
	33085B	有造影劑	
正子造影	26072B	全身	
	26073B	局部	
高頻熱凝療法	83079B		

項目	支付標準	診療項目	診療部位代碼
全膝關節置換術	64202B	人工全膝關節再置換	R：右側 L：左側 B：雙側
	64164B	全膝關節置換術	
	97805K	全膝關節置換術(單側)(住院)	
	97806A	全膝關節置換術(單側)(住院)	
	97807B	全膝關節置換術(單側)(住院)	
全股關節置換術	64201B		
	64201B	人工全髖關節再置換	
	64162B	全股關節置換術	
	97801K	全股關節置換術(單側)(住院)	
	97802A	全股關節置換術(單側)(住院)	

	97803B	全股關節置換術(單側)(住院)	
	97811K	全股關節置換術(雙側)(住院)	
	97812A	全股關節置換術(雙側)(住院)	
	97813B	全股關節置換術(雙側)(住院)	
白內障手術	86007C	水晶體囊外(內)摘除術	
	86008C	水晶體囊內(外)摘除術及人工水晶體置入術	
	86011C	人工水晶體植入術-第一次植入	
	86012C	人工水晶體植入術-第二次植入	
	86013C	人工水晶體植入術-調整術	
	97601K	水晶體囊內(外)摘除術及人工水晶體置入術	
	97602A	(單側)(住院)	
	97603B		
	97605K	水晶體囊內(外)摘除術及人工水晶體置入術	
	97606A	(單側)(門診)	
尿路結石體外震波碎石術	50023B	尿路結石體外震波碎石術第一次	R：右側 L：左側 B：雙側
	50024B	尿路結石體外震波碎石術第二次	
	97405K	尿路結石體外震波碎石術(單側)(門診)	
	97406A	尿路結石體外震波碎石術(單側)(門診)	
	97407K	尿路結石體外震波碎石術(雙側)(門診)	
	97408A	尿路結石體外震波碎石術(雙側)(門診)	
	97409K	尿路結石體外震波碎石術 (三十日內施行第二次，單側)(門診)	
	97410A	尿路結石體外震波碎石術 (三十日內施行第二次，單側)(門診)	
	97411K	尿路結石體外震波碎石術 (三十日內施行第二次，雙側)(門診)	
	97412A	尿路結石體外震波碎石術 (三十日內施行第二次，雙側)(門診)	
	97402B	尿路結石體外震波碎石術(單側)(門診)	
	97421B	尿路結石體外震波碎石術(雙側)(門診)	
	97422B	尿路結石體外震波碎石術 (三十日內施行第二次，雙側)(門診)	
	97423B	尿路結石體外震波碎石術 (三十日內施行第二次，雙側)(門診)	
股及腹股溝疝氣手術	97220K	股及腹股溝疝氣手術(單側)(門診)	R：右側 L：左側 B：雙側
	97221A	股及腹股溝疝氣手術(單側)(門診)	
	97222B	股及腹股溝疝氣手術(單側)(門診)	
	97223C	股及腹股溝疝氣手術(單側)(門診)	
	97224P	股及腹股溝疝氣手術(單側)(門診)	

單側顳顎關節	92099B	單側顳顎關節障礙乾針治療	R：右側
	92100B	單側顳顎關節沖洗	L：左側

3.4 藥品使用頻率(支付成數)(DRUG_FRE)

- (1) 藥品使用頻率：(a)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。(b)97.04 增訂居家訪視費應逐筆填報訪視人員代號及訪視日期，前 10 碼填報身分證號、7 碼填報訪視日期(如 N1112677590970401)，最後 1 碼補空白。
- (2) 支付成數：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。

3.4.1 非每日常規使用頻率

代碼	名稱
QW(X,Y,Z...)	每星期 x,y,z...使用(x,y,z 為一至六、日)
YWzD	每 y 星期用 z 天(y,z=1,2,3...)
MCDxDy	月經第 x 天至第 y 天使用(x,y=1,2,3...)
QOD	隔日使用 1 次
QxD	每 x 日一次(x=2,3,4,...)
QxW	每 x 星期一次(x,y=1,2,3,4,...)
QxM	每 x 月一次(x,y=1,2,3,4,...)
QW	每週一次
BIW	每週二次
TIW	每週三次
STAT	立刻使用
ASORDER	依照醫師指示使用

3.4.2 每日常規使用頻率

代碼	名稱
QxH	每 x 小時使用一次(x=1,2,3,4...)
QxMN	每 x 分鐘使用一次(x=1,2,3,4...)
QD	每日一次
QDAM	每日一次上午使用
QDPM	每日一次下午使用
QDHS	每日一次睡前使用
QN	每晚使用一次
BID	每日二次
QAM&HS	上午使用一次且睡前一次
QPM&HS	下午使用一次且睡前一次
QAM&PM	每日上、下午各使用一次
TID	每日三次
BID&HS	每日二次且睡前一次

代碼	名稱
QID	每日四次
HS	睡前一次
TID&HS	每日三次且睡前一次

3.4.3 服用時間

代碼	名稱
AC	飯前
ACxH	飯前 x 小時使用
ACxM	飯前 x 分鐘使用
PC	飯後
PCxH	飯後 x 小時使用
PCxM	飯後 x 分鐘使用
QxHPRN	需要時每 x 小時使用 1 次(x=1,2,3,4...)

3.4.4 PRN

代碼	名稱
PRN	需要時使用
QxHPRN	需要時每 x 小時使用一次，例如：Q3HPRN=每三小時一次

3.5 調劑方式(REL_MODE)

代碼	名稱	備註
0	自行調劑、檢驗(查)或物理治療	(1) 醫令類別為用藥明細、診療明細(檢驗(查)或物理治療者)，本欄為必要欄位。 (2) 醫令類別為 3 特殊材料(屬特殊材料且未交付調劑)本欄必填 0。 (3) 醫令類別為 4 不計價(特殊材料且交付調劑者)本欄必填 1。 (4) 其他醫令類別免填。
1	交付調劑、檢驗(查)或物理治療	
2	委託其他醫事機構轉檢	
3	接受其他院所委託轉檢	
4	委託其他醫事機構代檢	
5	接受其他院所委託代檢	

3.6 給藥途徑/作用部位(DRUG_PATH)

代碼	名稱	備註
AD	右耳	
AS	左耳	
AU	每耳	
CHEMO	化學治療	
ET	氣內切	
GAR	漱口用	
HD	皮下灌注	
IA	動脈注射	
ID	皮內注射	
IE	脊髓硬膜內注射	
IM	肌肉注射	
IV	靜脈注射	
IP	腹腔注射	
IPLE	胸膜內注射	
ICV	腦室注射	
IMP	植入	
INHL	吸入	
IS	滑膜內注射	
IT	椎骨內注射	
IVA	靜脈添加	
IVD	靜脈點滴滴入	
IVI	玻璃體內注射	
IVP	靜脈注入	

代碼	名稱	備註
LA	局部麻醉	
LI	局部注射	
NA	鼻用	
OD	右眼	
ORO	口咽直接用藥(如噴劑、塗抹)	
OS	左眼	
OU	每眼	
PO	口眼	
SC	皮下注射	
SCI	結膜下注射	
SKIN	皮膚用	
SL	舌下	
SPI	脊髓	
RECT	肛門用	
TOPI	局部塗擦(與 LA 易混淆)	
TPN	全靜脈營養劑	
VAG	陰道用	
IRRIG	沖洗(irrigation)	
EXT	外用	
XX	其他	