

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	6
3.1.2 牙醫	7
3.1.3 中醫	7
3.1.4 特約藥局.....	7
3.1.5 住院	7
3.2 醫令類別 (ORDER_TYPE)	9
3.3 藥品用量(診療部位) (DRUG_USE)	10
3.3.1 牙位表示法	10
3.3.2 須加註診療部位代碼之醫令項目	10
3.4 藥品使用頻率(支付成數) (DRUG_FRE)	12
3.4.1 非每日常規使用頻率	12
3.4.2 每日常規使用頻率	12
3.4.3 服用時間.....	13
3.4.4 PRN	13
3.5 處方調劑方式 (REL_MODE).....	13
3.6 給藥途徑/作用部位 (DRUG_PATH)	14

1. 檔案內容說明

中文檔名 COMMENT	住院醫療費用醫令清單明細檔
英文檔名 COLUMNNAME	Details of Inpatient Orders
檔案代號 TABLENAME	00
欄位數	25
屬性	歷史檔
更新日期	2024/1/31
資料描述	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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 TABLENAME (OO)					
序號	中文欄位名稱 COMMENT	英文欄位名稱 COLUMNNAME	型態 DATA TYPE	健保資料庫 對應	資料描述
1	費用年月	FEE_YM	Char	✓	YYY(民國年)M。
2	申報類別	APPL_TYPE	Char	✓	1：送核 2：補報。
3	申報日期	APPL_DATE	Char	✓	YYY(民國年)MMDD
4	案件分類	CASE_TYPE	Char	✓	詳見欄位 案件分類 (CASE_TYPE) 譯碼說明。
5	流水號	SEQ_NO	Char	✓	依案件分類之類別分別連續編號。
6	醫令類別	ORDER_TYPE	Char	✓	詳見欄位 醫令類別 (ORDER_TYPE) 譯碼說明。
7	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。詳情請自健保署之醫事機構專區網頁查詢 (http://www.nhi.gov.tw/)。
8	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。
9	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。
10	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。
11	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。
12	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。
13	調劑方式	REL_MODE	Char	✓	詳見欄位 處方調劑方式 (REL_MODE)。

門診處方醫令明細檔 TABLENAME (OO)					
序號	中文欄位名稱 COMMENT	英文欄位名稱 COLUMNNAME	型態 DATA TYPE	健保資料庫 對應	資料描述
					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：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	診療部位	CURE_PATH	Char	✓	詳見欄位 藥品用量(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 3 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	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。
17	各項藥品給藥日份	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	給藥途徑/作用部	DRUG_PATH	Char	×	

門診處方醫令明細檔					
TABLENAME (OO)					
序號	中文欄位名稱 COMMENT	英文欄位名稱 COLUMNNAME	型態 DATA TYPE	健保資料庫 對應	資料描述
	位				
19	院內醫令代碼	ORDERCODE	Char	×	
20	醫令名稱	ORDERNAME	Char	×	
21	醫囑 REQ	ARNHIREQ	Char	×	
22	資料類別	ARDDFLAG	Char	×	
23	費用類別	PFCATG2	Char	×	
24	慢性病連續處方箋、同一療程及排程檢查案件註記	ORDA_P17	Char	×	
25	媒體種類	NHIKIND	Char	×	

3. 欄位(變項)譯碼

3.1 案件分類(CASE_TYPE)

3.1.1 西醫門診

代號	名稱	備註
01	西醫一般案件(簡表)	
02	西醫急診	
03	西醫門診手術	
04	西醫慢性病(不含結核病)	
05	洗腎	
06	結核病	
08	慢性連續處方調劑	
09	西醫其他專案	
61	居家照護	
62	精神疾病社區復健	
63	預防保健	
65	安寧居家療護	
66	護理之家照護	
67	安養、養護機構院民之居家照護	
71	軍保西醫	90/2 取消
71	代辦性病患者全面篩檢愛滋病毒計畫	
72	軍保牙醫	90/2 取消
73	軍保中	90/2 取消
76	職災案件	
77	代辦門診戒煙	
78	代辦精神科強制住院	
79	代辦孕婦全面篩檢愛滋病計畫	
7A	愛滋病防制治療替代治療計畫	
81	論病例計酬	
84	代辦無健保結核病患	
91	(代辦) 愛滋病案件	
92	(代辦) 65 歲以上老人流行性感疫苗接種	
93	90.07 以後實施之山地離島服務計畫	
94	90.07 以後實施之資源	
E1	支付制度試辦計畫	
HN	辦流感病毒抗原快速篩檢 新型流感	

3.1.2 牙醫

代號	名稱	備註
11	牙醫一般案件(簡表)	
12	牙醫急診	
13	牙醫門診手術	
14	牙醫師至無牙醫鄉服務獎勵措施	
15	牙周統合照護	
16	牙醫特殊專業醫療服務項目	
19	牙醫其他專案	

3.1.3 中醫

代號	名稱	備註
21	中醫一般案件(簡表)	
22	中醫其他專案	
23	中醫現代科技加強醫療服務方案	
24	中醫慢性病	
25	中醫至無中醫鄉巡迴或獎勵開業服務	
26	中醫針灸作業醫療品質提供計畫案	
27	家強中醫醫療照護門診試辦計畫 中醫複雜性傷科案件	
28	中醫慢性病連續處方調劑	
29	中醫針灸、傷科及脫臼整復	

3.1.4 特約藥局

代號	名稱	備註
1	一般處方調劑	
2	慢性病連續處方調劑	
3	日劑藥費	
4	結核病個案 DOTS 執行服務費	
5	代辦門診戒菸計畫	
B	軍人代辦	90/2 取消
D	藥事居家照護	

3.1.5 住院

代號	名稱	備註
1	一般案件	
2	論病例計酬案件	

代號	名稱	備註
3	特定案件	1. 住院申報五十萬元以上之高額案件。 2. 血管支架及肺臟、肝臟、心臟、骨髓移植之案件。 3. 愛滋病案件。 *95年1月起代辦:依94年12月15日健保醫字第0940060505號函主診斷042或V08者之案件。 *96年1月起該代辦以獨立之案件分類C1申報。
4	支付制度試辦計畫	乳癌 90/12、肝炎 92/10 適用、呼吸照護 99/1、急性後期照護 103/1
5	Tw-DRGs 案件	A: Tw-DRGs 碼必填。 B: Tw-DRGs 支付型態必填。
6	安寧療護案件	
A1	一般案件	代辦勞保局給付案件代碼
A2	論病例計酬案件	
A3	特定案件	
A4	支付制度試辦計畫 ◆乳癌試辦計畫者病患來源應為 NCR ◆肝炎試辦計畫者之給付類別應為「M」 ◆呼吸照護試辦計畫者，給付類別欄位應為「9:呼吸照護」	
AZ	職業傷病住院膳食費	
B1	精神病嚴重病人送醫及強制住院案件(部分負擔代碼應為「009 本局其他規定免部分負擔者」)	代辦勞保局給付案件代碼
C1	AIDS 案件：依 94 年 12 月 15 日健保醫字第 0940060505 號函主診斷 042 或 V08 者之案件	代辦勞保局給付案件代碼
C2	結核病痰抹片陽性個案住院≤14 天內案件(算進不算出)	
C3	結核病 MDR 及抗結核藥物副作用住院≤60 天內(算進不算出)	
C4	無健保結核病患之醫療費用	
DZ	低收入戶住院膳食費	代辦衛生福利部給付案件

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：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：

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(磁振頻譜)， T：MRA(磁振血管攝影)， 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	
磁振造影	33084B	無造影劑	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。
	33085B	有造影劑	
正子造影	26072B	全身	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。
	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	人工全髌關節再置換	
	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 (單側)(住院)	
	97602A		
	97603B		
97605K	水晶體囊內(外)摘除術及人工水晶體置入術 (單側)(門診)		
97606A			
97607B			
97608C			
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)	
單側顱顎關節	92099B	單側顱顎關節障礙乾針治療	R：右側
	92100B	單側顱顎關節沖洗	L：左側

3.4 藥品使用頻率(支付成數)(DRUG_FRE)

- 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。
- 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

代碼	名稱
BID&HS	每日二次且睡前一次
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 處方調劑方式(REL_MODE)

代碼	名稱	說明
0	自行調劑	1. 如為西醫、牙醫則本欄為必要欄位，中醫免填。 2. 醫藥分業實施滿一年地區，其代號應為 0·1·2·6 3. 如沒有開藥品處方者，處方調劑方式為 2 4. 如門診處方醫令明細檔之藥品醫令有交付調劑者，則處方調劑方式為 1 5. 慢性病連續處方調劑及中醫本欄免填補空白；預防保健為非必要欄位。 6. 同時給予病患注射並交付調劑其他藥品者，處方交付調劑案件，若患者需要注射及領取口服藥時，則醫師得於診所中以自備之注射藥品為病患注射，僅交付口服藥處方；醫師得申請注射藥品費用（若大型點滴時，得同時申報注射技術費）、空針費用及交付調劑之門診之診察費，惟不得申報要是服務費，「處方調劑方式」則填寫 1 7. 交付調劑案件藥品品項、用法、總量核實填寫申報，醫令類別填 4，單價及金額則填 0 8. 符合代碼 4·5·6 規定者，如有物理治療業務者，仍各依該代碼 4·5·6 申報
1	交付調劑	
2	未開(藥品)處方	
4	領有殘障手冊自行調劑	
5	孕婦自行調劑	
6	符合第 43 條及自墊核退所定緊急傷病之患者自行調劑	
A	藥品自行調劑，物理治療自行執行	
B	藥品自行調劑，物理治療交付執行	
C	藥品交付調劑，物理治療自行執行	
D	藥品交付調劑，物理治療交付執行	
E	未開處方調劑，物理治療自行執行	
F	藥品自行調劑，物理治療自行執行	

3.6 給藥途徑/作用部位(DRUG_PATH)

代碼	名稱	代碼	名稱
AD	右耳	IVP	靜脈注入
AS	左耳	LA	局部麻醉
AU	每耳	LI	局部注射
CHEMO	化學治療	NA	鼻用
ET	氣內切	OD	右眼
GAR	漱口用	ORO	口咽直接用藥(如噴劑、塗抹)
HD	皮下灌注	OS	左眼
IA	動脈注射	OU	每眼
ID	皮內注射	PO	口眼
IE	脊髓硬膜內注射	SC	皮下注射
IM	肌肉注射	SCI	結膜下注射
IV	靜脈注射	SKIN	皮膚用
IP	腹腔注射	SL	舌下
IPL	胸膜內注射	SPI	脊髓
ICV	腦室注射	RECT	肛門用
IMP	植入	TOPI	局部塗擦(與 LA 易混淆)
INHL	吸入	TPN	全靜脈營養劑
IS	滑膜內注射	VAG	陰道用
IT	椎骨內注射	IRRIG	沖洗(irrigation)
IVA	靜脈添加	EXT	外用
IVD	靜脈點滴滴入	XX	其他
IVI	玻璃體內注射		