

全民健保處方及治療醫令明細檔—西醫、中醫及牙醫門診
(HEALTH-04：H_NHI_OPDTO)

模擬資料庫使用手冊

一、檔案內容說明

檔案代號	H_NHI_OPDTO	資料筆數	127,491 筆(西醫) 34,545 筆(牙醫) 108,607 筆(中醫) (以 2014/12 為例)		
中文檔名	全民健保處方及治療醫令明細檔—西醫、中醫及牙醫門診	英文檔名	Details of Ambulatory Care Orders		
檔案大小	18.6MB(西醫) 5.12MB(牙醫) 15.8MB(中醫) (以 2014/12 為例)	欄位數	21		
屬性	月份歷史檔	週期	月	譯碼簿 更新日期	2016/09/25
資料描述	1. 為一次門診多筆醫令資料。 2. 相同之 FEE_YM + APPL_TYPE + APPL_DATE + CASE_TYPE + SEQ_NO + HOSP_ID 視為同一次就醫之醫令。 3. 每一筆資料包括醫令碼、數量及點數等。				
注意事項	同一次門診之各筆醫令點數欄位(TOTAL_DOT)加總等於門診明細檔(H_NHI_OPDTE)之合計點數(T_DOT)。				
主鍵與比對欄位	1. 醫療機構代碼(HOSP_ID)經加密處理。 2. 本檔無病人身份證字號，以 FEE_YM + APPL_TYPE + APPL_DATE + CASE_TYPE + SEQ_NO + HOSP_ID 為鍵值與門診明細檔(H_NHI_OPDTE)對照。 3. 醫療機構歸戶及醫療機構資料對照的鍵值：HOSP_ID。				

二、檔案格式及資料描述

全民健保處方及治療醫令明細檔—西醫、中醫及牙醫門診 (H_NHI_OPDТО)					
序號	中文欄位名稱	英文欄位名稱	型態	長度	資料描述
1	醫療機構代號	HOSP_ID	Char	9	經加密處理，為辨別醫療機構的鍵值。
2	費用年月	FEE_YM	Char	6	YYYYMM。
3	申報類別	APPL_TYPE	Char	1	1：送核 2：補報。
4	申報日期	APPL_DATE	Char	8	經加密處理。
5	案件分類	CASE_TYPE	Char	2	詳案件分類 (CASE_TYPE) 譯碼說明。
6	流水號	SEQ_NO	Char	8	
7	醫令類別	ORDER_TYPE	Char	1	詳醫令類別(ORDER_TYPE) 譯碼說明。
8	藥品(項目)代號	DRUG_NO	Char	12	參考中央健保局網頁公告之「全民健保藥品」、「醫療費用支付標準碼」或特殊材料代碼。
9	藥品用量(診療部位)	DRUG_USE	Num	8	詳藥品用量(診療部位)(DRUG_USE) 譯碼說明。
10	藥品使用頻率(支付成數)	DRUG_FRE	Char	18	詳藥品使用頻率(支付成數)(DRUG_FRE) 譯碼說明。
11	單價	UNIT_P	Num	8	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。
12	總量	TOTAL_Q	Num	8	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。
13	點數	TOTAL_DOT	Num	8	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。
14	醫療機構縣市鄉鎮市區代碼	CITY	Char	4	醫療機構所在鄉鎮
15	醫療機構權屬別	HOS	Char	2	醫療機構之原醫療機構代碼前 2 碼，詳權屬別(HOS) 譯碼說明。
16	醫令序號	ORDER_SEQ_NO	Num	8	96 年新增，依同一病患申報之醫令順序編號。

全民健保處方及治療醫令明細檔—西醫、中醫及牙醫門診 (H_NHI_OPDТО)

序號	中文欄位名稱	英文欄位名稱	型態	長度	資料描述
17	調劑方式	REL_MODE	Char	1	0：自行調劑、檢驗(查)或物理治療 1：交付調劑、檢驗(查)或物理治療 2:委託其他醫事機構代檢 3:接受其他院所委託代檢(95.7 新增代碼 2,3) 醫令類別為用藥明細、檢驗(查)或物理治療，本欄為必要欄位，其他醫令類別免填 註：100 年起新增
18	發給慢性病連續處方箋	CHR_MARK	Char	1	Y:是 N:否 註：100 年起新增
19	給藥途徑/作用部位	DRUG_PATH	Char	15	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。 註：100 年起新增
20	診療部位	CURE_PATH	Char	15	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. 左靠不足補空白,中醫免填。 註：100 年起新增
21	醫令給藥日份	DRUG_DAY	Num	8	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。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

全民健保處方及治療醫令明細檔—西醫、中醫及牙醫門診 (H_NHI_OPDTO)					
序 號	中文欄位名稱	英文欄位名稱	型 態	長 度	資料描述
					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

三、欄位（變項）譯碼

1.案件分類（CASE_TYPE）

<u>西醫門診</u>		<u>西醫門診</u>	
代號	名稱	代號	名稱
01	西醫一般案件	91, D1	代辦愛滋病案件（94/2 起代辦）
02	西醫急診	92, D2	代辦 65 歲以上老人
03	西醫門診手術	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）
04	西醫慢性病	E1	支付制度試辦計畫（90/10 增訂）
05	洗腎	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)
06	結核病	<u>牙醫門診</u>	
08	慢性病連續處方調劑	11	牙醫一般案件
09	西醫其他專案	12	牙醫急診
61, A1	居家照護	13	牙醫門診手術
62, A2	精神疾病社區復健	14	牙醫師至無牙醫鄉服務獎勵措施
63, A3	預防保健	15	牙周統合照護(配合 99.01.12 健保醫字第 0990071960 號公告新增)
65, A5	安寧居家療護	16	牙醫特殊專案醫療服務項目
66, A6	護理之家居家照護	19	牙醫其他專案
67, A7	安養、養護機構院民之居家照護（88/1 增訂）	<u>中醫門診</u>	
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）	21	中醫一般案件
72	軍保牙醫（87/7-90-2）	22	中醫其他專案
73	軍保中醫（87/7-90-2）	23	中醫現代科技加強醫療服務方案（93.7 增訂）
76, B6	職災案件（91/1 增訂）	24	中醫慢性病
77, B7	代辦門診戒菸（91/9 增訂）	25	中醫至無中醫鄉巡迴或獎勵開業服務（92.5 增訂）
78, B8	代辦精神科強制住院（92/6 增訂）	26	中醫針灸作業醫療品質提升計畫案（93.7 增訂）
79, B9	代辦孕婦全面篩檢愛滋計畫(94/2 增訂)	27	中醫複雜性傷科案件（97.1 修訂）
81, C1	論病例計酬案件	28	中醫慢性病連續處方調劑（88.9 增訂）
84, C4	代辦無健保結核病患就醫案件	29	中醫針灸、傷科及脫臼整復

	(96/7 增訂)		
--	-----------	--	--

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，如經審查發現，則費用不予支付。
- (2) 健保局公告之九十七種慢性病，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」；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」。
- (4) 不屬上開規定之案件分類者，則為「09：西醫其他專案」。
- (5) 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」。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」，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)

2. 醫令類別(ORDER_TYPE)

醫令類別代碼	說明
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、檢驗(查)或診療項目
5	EPO 注射
6	HCT 檢驗
7	代檢(95.07 刪除)
8	器官捐贈
9	藥事服務費

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。

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. 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。

3.1 牙位表示法

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

3.2 需加註診療部位代碼之醫令項目

項目	支付標準代碼	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	H：頭部，A：頸部，F：頭頸部，U：胸部，N：頸椎，J：胸椎，K：腰椎，G：胸部及上腹部，C：上腹部，I：上腹部及骨盆腔，P：骨盆腔，E：肢部，Q：臂神經血管叢，M：骨骼肌肉系統，V：心血管系統，S：MRS(磁共振頻譜)，T：MRA(磁共振血管攝影)，O：其他
	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	
磁共振造影	33069B	有/無造影劑-頭部型	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。
	33084B	無造影劑	
	33085B	有造影劑	

項目	支付標準	診療項目	診療部位代碼
全膝關節置	64202B	人工全膝關節再置換	R：右側

項目	支付標準	診療項目	診療部位 代碼
換術	64164B	全膝關節置換術	L：左側 B：雙側
	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	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 97602A 97603B	水晶體囊內(外)摘除術及人工水晶體置入術(單側)(住院)	
	97605K 97606A 97607B 97608C	水晶體囊內(外)摘除術及人工水晶體置入術(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)	

項目	支付標準	診療項目	診療部位 代碼
	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)	
	97420B	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，單側)(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)	

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。

【全民健康保險藥品使用標準碼】之藥品使用頻率

類別	藥品使用頻率	說明
非每日常規使用頻率	QW1、2、3...	每星期 1、2、3...使用(數字 1~7 長度 1 BYTE)
	yWzD	每 y 星期使用 z 天(y、z 為數字長度 1 BYTE，數字 1~9)
	MCDxDy	月經第 x 天至第 y 天使用(x、y 為數字長度 1 BYTE，數字 1~9)
	QOD	隔日使用 1 次
	QxD	每 x 日 1 次(x 為數字長度 1 BYTE，數字 2~9)
	QxW	每 x 星期 1 次(x 為數字長度 1 BYTE，數字 2~9)
	QxM	每 x 月 1 次(x 為數字長度 1 BYTE，數字 1~9)
	QW	每星期 1 次
	BIW	每星期 2 次
	TIW	每星期 3 次
	STAT	立刻使用
	ASORDER	依照醫師指示使用
每日常規使用頻率	QxH	每 x 小時使用 1 次(x 為數字長度 2 BYTE，數字 01~24)
	QxMN	每 x 分鐘使用 1 次(x 為數字長度 2 BYTE，數字 01~60)
	QD	每日 1 次
	QDAM	每日 1 次上午使用
	QDPM	每日 1 次下午使用
	QDHS	每日 1 次睡前使用
	QN	每晚使用 1 次
	BID	每日 2 次
	QAM&HS	上午使用 1 次且睡前 1 次
	QPM&HS	下午使用 1 次且睡前 1 次
	QAM&PM	每日上下午各使用 1 次
	TID	每日三次
	BID&HS	每日 2 次且睡前 1 次
	QID	每日 4 次

類別	藥品使用頻率	說明
	HS	睡前 1 次
	TID&HS	每日 3 次且睡前 1 次
服用時間	AC	飯前
	ACxH	飯前 x 小時使用(x 為數字長度 1 BYTE，數字 1~6)
	ACxM	飯前 x 分鐘使用(x 為數字長度 2 BYTE，數字 01~60)
	PC	飯後
	PCxH	飯後 x 小時使用(x 為數字長度 1 BYTE，數字 1~5)
	PCxM	飯後 x 分鐘使用(x 為數字長度 2 BYTE，數字 01~60)
PRN 需要 時使用	PRN	需要時使用
	QxHPRN	需要時每 x 小時使用 1 次(x 為數字長度 2 BYTE，數字 01~24)

5. 權屬別 (HOS)：顏色灰底標示為差異之處

83-98 年醫院權屬別代碼對照表 (以 98 年調整)

86-87 年		88-94 年		95 年		96 年		97-98 年	
代碼	項目名稱	代碼	項目名稱	代碼	項目名稱	代碼	項目名稱	代碼	項目名稱
	公立		公立		公立		公立		公立
1	省市立醫院	1	本署及北、高市立醫院	1	本署及北、高市立醫院	1	本署及北、高市立醫院	1	署立及直轄市立醫院
2	縣市立醫院	2	縣市立醫院	2	縣市立醫院	2	縣市立醫院	2	縣市立醫院
4	公立醫學院校附設醫院	4	公立醫學院校附設醫院	4	公立醫學院校附設醫院	4	公立醫學院校附設醫院	4	公立醫學院校附設醫院
5	軍方醫院(民眾診療)	5	軍方醫院(民眾診療)	5	軍方醫院(民眾診療)	5	軍方醫院(民眾診療)	5	軍方醫院(民眾診療)
6	榮民醫院	6	榮民醫院	6	榮民醫院	6	榮民醫院	6	榮民醫院
7	機關(構)附設醫院	7	機關(構)附設醫院	7	機關(構)附設醫院	7	公立機關(構)附設醫院	7	公立機關(構)附設醫院
8	公立中醫醫院	8	公立中醫醫院	8	公立中醫醫院	8	公立中醫醫院	8	公立中醫醫院
	私立		私立		私立		非公立		非公立
						9	社團法人醫院	9	醫療社團法人醫院
11	財團法人醫院	11	財團法人醫院	11	財團法人醫院	11	財團法人醫院	11	醫療財團法人醫院
12	宗教財團法人附設醫院	12	宗教財團法人附設醫院	12	宗教財團法人附設醫院	12	宗教財團法人附設醫院	12	宗教財團法人附設醫院
13	醫學院校附設醫院	13	醫學院校附設醫院	13	醫學院校附設醫院	13	私立醫學院校附設醫院	13	私立醫學院校附設醫院
14	其他法人附設醫院	14	其他法人附設醫院	14	其他法人附設醫院	14	其他法人附設醫院	14	公益法人所設醫院
15	私立醫院	15	私立醫院	15	私立醫院	15	私立西醫醫院	15	私立西醫醫院
17	私立牙醫醫院	17	私立牙醫醫院	17	私立牙醫醫院	17	私立牙醫醫院	17	私立牙醫醫院
18	私立中醫醫院	18	私立中醫醫院	18	私立中醫醫院	18	私立中醫醫院	18	私立中醫醫院

83-98 年診所權屬別代碼對照表（以 98 年調整）

86-87 年		88-94 年		95 年		96 年		97-98 年	
代碼	項目名稱	代碼	項目名稱	代碼	項目名稱	代碼	項目名稱	代碼	項目名稱
	公立		公立		公立		公立		公立
21	省市立診所	21	本署及北、高市立診所	21	本署及北、高市立診所	21	本署及北、高市立診所	21	署立及直轄市立診所
22	縣市立診所	22	縣市立診所	22	縣市立診所	22	縣市立診所	22	縣市立診所
23	衛生所	23	衛生所	23	衛生所	23	衛生所	23	衛生所
24	公立學校附設醫務室	24	公立學校附設醫務室	24	公立學校附設醫務室	24	公立學校附設醫務室	24	公立學校附設醫務室
25	軍方診所(民眾門診部)	25	軍方診所(民眾門診部)	25	軍方診所(民眾門診部)	25	軍方診所(民眾門診部)	25	軍方診所(民眾門診部)
26	榮民診所(榮家醫務室)	26	榮民診所(榮家醫務室)	26	榮民診所(榮家醫務室)	26	榮民診所(榮家醫務室)	26	榮民診所(榮家醫務室)
27	機關(構)附設醫務室	27	機關(構)附設醫務室	27	機關(構)附設醫務室	27	公立機關(構)附設醫務室	27	機關(構)附設醫務室
28	公立中醫診所	28	公立中醫診所	28	公立中醫診所	28	公立中醫診所	28	公立中醫診所
	私立		私立		私立		非公立		非公立
								29	公益法人所設診所/醫務室
31	財團法人附設醫務室	31	財團法人附設醫務室	31	財團法人附設醫務室	31	財團法人附設醫務室	31	醫療財團法人附設醫務室
32	宗教財團法人附設診所	32	宗教財團法人附設診所	32	宗教財團法人附設診所	32	公益法人附設醫療機構	32	宗教財團法人附設診所/醫務室
33	私立學校附設醫務室	33	私立學校附設醫務室	33	私立學校附設醫務室	33	私立醫學校附設醫務室	33	私立醫學校、院附設醫務室
34	事業單位附設醫務室	34	事業單位附設醫務室	34	事業單位附設醫務室	34	私立事業單位附設醫務室	34	私立事業單位或機構附設醫務室
35	私立診所	35	私立診所	35	私立診所	35	私立西醫診所	35	私立西醫診所
37	私立牙醫診所	37	私立牙醫診所	37	私立牙醫診所	37	私立牙醫診所	37	私立牙醫診所
38	私立中醫診所	38	私立中醫診所	38	私立中醫診所	38	私立中醫診所	38	私立中醫診所
								40	醫療財團法人診所
						41	社團法人診所	41	醫療社團法人診所

代碼內容	權屬別代碼
財團法人其他醫療機構	42
社團法人其他醫療機構	43
公立其他醫療機構	44
私立其他醫療機構	45
公益法人所設其他醫療機構	46
藥局	59
列冊中藥商	60
製造業	61
販賣業	62
公立護理機構	71
財團法人護理機構	72
私立護理機構（其他法人附設）	73
私立護理機構（個人設置）	74
公立醫療機構附設護產機構	75
私立醫療機構附設護產機構	76
財團法人醫療機構附設護產機構	77
其他（護產機構）	78
社團法人醫療機構附設護產機構	79
公立精神復健機構	81
法人或其他人民團體醫療機構附設精神復健機構	82
法人或其他人民團體附設機構精神復健機構	83
私立精神復健機構	84
公立醫療機構附設精神復健機構	85

代碼內容	權屬別代碼
私立醫療機構附設精神復健機構	86
醫療財團法人醫療機構附設精神復健機構	87
醫療社團法人醫療機構附設精神復健機構	88
公立其他醫事機構	91
財團法人其他醫事機構	92
其他法人附設其他醫事機構	93
私立其他醫事機構	94
財團法人醫療機構附設其他醫事機構	97
其他（其他醫事機構）	98
公立非醫事機構	9A
醫療法人非醫事機構	9K
財團法人非醫事機構	9N
法人附設非醫事機構	9T
私立非醫事機構	9Y
助產機構	HY
醫事檢驗機構	JY
鑲牙所	LY
醫事放射機構	SY
物理治療機構	QY
心理機構	XY
職能治療機構	RY
營養諮詢機構	Z7