（附件\_\_\_） HEALTH-01：H\_NHI\_OPDTE

（全民健保處方及治療明細檔\_門急診）需求欄位勾選表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **欄位序號** | **欄位名稱** | **Length** | **欄位中文說明** | **備註** | **資料欄位需求之**  **緣由或目的** |
| □ | 1 | FEE\_YM | 6 | 費用年月 | <常用欄位> |  |
| □ | 2 | APPL\_TYPE | 1 | 申報類別 | <常用欄位> |  |
| □ | 3 | APPL\_DATE | 8 | 申報日期 | 已加密轉碼  <常用欄位> |  |
| □ | 4 | CASE\_TYPE | 2 | 案件分類 | <常用欄位> |  |
| □ | 5 | SEQ\_NO | 8 | 流水號 | <常用欄位> |  |
| □ | 6 | CURE\_ITEM\_NO1 | 2 | 特定治療項目  代號(一) |  |  |
| □ | 7 | CURE\_ITEM\_NO2 | 2 | 特定治療項目  代號(二) |  |  |
| □ | 8 | FUNC\_TYPE | 2 | 就醫科別 | <常用欄位> |  |
| □ | 9 | FUNC\_DATE | 8 | 就醫日期 | 已加密轉碼  <常用欄位> |  |
| □ | 10 | AGE | 20 | 就醫年齡 | <常用欄位> |  |
| □ | 11 | CARD\_SEQ\_NO | 4 | 健保卡就醫序號 |  |  |
| □ | 12 | GAVE\_KIND | 1 | 給付類別 |  |  |
| □ | 13 | PART\_NO | 3 | 部分負擔代號 | <常用欄位> |  |
| □ | 14 | ICD9CM\_1 | 5 | 國際疾病分類號一 | <常用欄位> |  |
| □ | 15 | ICD9CM\_2 | 5 | 國際疾病分類號二 | <常用欄位> |  |
| □ | 16 | ICD9CM\_3 | 5 | 國際疾病分類號三 | <常用欄位> |  |
| □ | 17 | ICD\_OP\_CODE1 | 4 | 主手術代碼 | <常用欄位> |  |
| □ | 18 | DRUG\_DAY | 8 | 給藥日份 |  |  |
| □ | 19 | T\_DOT | 8 | 合計點數 | <常用欄位> |  |
| □ | 20 | PART\_DOT | 8 | 部分負擔金額 | <常用欄位> |  |
| □ | 21 | ID | 12 | 身分證字號 | 已加密轉碼  <常用欄位> |  |
| □ | 22 | ID\_S | 1 | 性別 | <常用欄位> |  |
| □ | 23 | HOSP\_ID | 9 | 醫事機構代號 | 已加密轉碼  <常用欄位> |  |
| □ | 24 | CITY | 4 | 醫事機構所在地 | <常用欄位> |  |
| □ | 25 | HOS | 2 | 醫事機構權屬別 | <常用欄位> |  |
| □ | - | SOURCE\_TYPE |  | 資料來源 | * 西醫 * 牙醫 * 中醫 | <本欄位不收費，所需種類為必勾> |