(附件\_\_\_) HEALTH-104：LIVER \_ENROL

(全民健保承保檔) 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 | PREM\_YM | 8 | 保費計費年月 | <常用欄位> |  |
| □ | 2 | ID | 20 | 個人身分證字號 | 經加密處理  <常用欄位> |  |
| □ | 3 | INS\_ID | 20 | 被保險人身分證字號 | 經加密處理  <常用欄位> |  |
| □ | 4 | STATUS | 1 | 投保狀態 | <常用欄位> |  |
| □ | 5 | BRANCH\_ID | 1 | 投保單位健保分區 |  |  |
| □ | 6 | UNIT\_ID | 18 | 投保單位代號 | 經加密處理 |  |
| □ | 7 | UNIT\_INS\_TYPE | 3 | 投保單位屬性 | <常用欄位> |  |
| □ | 8 | ID\_TYPE | 1 | 身份別 | <常用欄位> |  |
| □ | 9 | INS\_AMT | 8 | 投保金額 | <常用欄位> |  |
| □ | 10 | RELATION | 1 | 眷屬稱謂 | <常用欄位> |  |
| □ | 11 | REMOTE\_MARK | 1 | 戶籍地偏遠地區註記 |  |  |
| □ | 12 | INS\_MARK | 1 | 被保險人註記 |  |  |
| □ | 13 | FAM\_CONT\_Y | 8 | 應繳眷口數 |  |  |
| □ | 14 | FAM\_CONT\_N | 8 | 免繳眷口數 |  |  |
| □ | 15 | UNIT\_PREM | 8 | 投保單位負擔金額 |  |  |
| □ | 16 | INS\_PREM | 8 | 自付金額 |  |  |
| □ | 17 | DE\_PREM | 8 | 減(免)補助金額 |  |  |
| □ | 18 | SBI\_PREM | 8 | 政府補助金額 |  |  |
| □ | 19 | TOT\_INS\_PREM | 8 | 被保險人全戶實際自付額 |  |  |
| □ | 20 | TOT\_UNIT\_PREM | 8 | 被保險人全戶單位負擔 |  |  |
| □ | 21 | TOT\_SBI\_PREM | 8 | 被保險人全戶政補金額 |  |  |
| □ | 22 | INS\_TYPE | 3 | 身分屬性 | <常用欄位> |  |
| □ | 23 | BAN | 16 | 統一編號 | 經加密處理 |  |
| □ | 24 | ID1\_CITY | 4 | 地區代號 | 詳門診清單代碼說明  <常用欄位> |  |
| □ | 25 | HOME\_CITY | 4 | 戶籍地區代號 |  |  |
| □ | 26 | ID\_ROC | 1 | 個人身分證字號檢誤 |  |  |
| □ | 27 | ID\_S | 1 | 個人身分證字號性別 | <常用欄位> |  |
| □ | 28 | ID1\_ROC | 1 | 被保險人身分證字號檢誤 |  |  |
| □ | 29 | ID1\_S | 1 | 被保險人身分證字號性別 | <常用欄位> |  |
| □ | 30 | ID\_BIRTH\_Y | 4 | 出生年 | 提供出生年YYYY  <常用欄位> |  |

備註：

1. 不含在軍方單位投保之保險對象。
2. 資料為每月在保資料。
3. 無基本資料之被保險人及其眷屬投保記錄，視為異常記錄不提供。
4. 若為個人身份證號(ID)＝被保險人身份證號(INS\_ID)，此個人ID為「被保險人」。
5. 若為個人身份證號(ID)不同被保險人身份證號(INS\_ID)，此個人ID為「眷屬」。