

國家級人體生物資料庫整合平台

共同資料欄位
使用平台彙整格式說明手冊
(格式 B)

國家衛生研究院

2025

目錄

版更說明：	3
單元一：臨床資料欄位首次及定期擷取說明	4
單元二：資料庫內容欄位說明	6
表 1、癌症治療藥品 (包含健保給付及不給付) [依照英文成分名稱排序]	6
表 2、自費檢驗檢查項目	13
門診醫療申報檔案總表 (TOTFAE, XLSX 檔案格式)	15
門診醫療申報檔案健保給付醫令 (TOTFAO1, XLSX 檔案格式)	21
門診醫療申報檔案自費項目醫令 (TOTFAO2, XLSX 檔案格式)	28
住院醫療申報檔案總表 (TOTFBE, XLSX 檔案格式)	37
住院醫療申報檔案健保給付醫令 (TOTFBO1, XLSX 檔案格式)	43
住院醫療申報檔案自費項目醫令 (TOTFBO2, XLSX 檔案格式)	50
檢驗檢查資料檔 每日 格式(健保給付) (LABD1, XLSX 檔案格式)	56
檢驗檢查資料檔 每日 格式(自費項目) (LABD2, XLSX 檔案格式)	66
檢驗檢查資料檔 每月 格式(健保給付) (LABM1, XLSX 檔案格式)	76
檢驗檢查資料檔 每月 格式(自費項目) (LABM2, XLSX 檔案格式)	85
癌症登記長表資料檔_107 年版 (CRLF, XLSX 檔案格式)	93
癌症登記長表資料檔_100 年版 (CRLF, XLSX 檔案格式)	121
癌症登記短表資料檔_107 年版 (CRLF, XLSX 檔案格式)	146
癌症登記短表資料檔_100 年版 (CRLF, XLSX 檔案格式)	156
死亡資料檔 (DEATH, XLSX 檔案格式)	165
癌症個案管理追蹤資料檔 (CASE, XLSX 檔案格式)	166
TOTFA 備註：	- 1 -
TOTFB 備註：	- 26 -
修改前後對照：	- 35 -

附件

附件 a：中央健康保險署 CODE BOOK 譯碼簿 (2022/8/2 版本)

附件 b：特約醫事服務機構上傳檢驗（查）結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明(113 年 3 月 1 日實施)

版更說明：

- 2025 年 02 月 v6.1：依據醫院反應以及台灣癌症中心癌症登記相關參考資料下載 107 年版長表(115 欄位)-113 年修訂版(2025 年 1 月 21 日更新)(保留修訂黃底)檔案更新。
- 1. 住院醫療申報檔案健保給付醫令表 p10 診療之部位欄位新增 P 編碼。
- 2. 住院醫療申報檔案自費項目醫令表 p10 診療之部位欄位新增 P 編碼。
- 3. 癌症登記長表資料檔_107 年版表 ajcc_ed 3.16 AJCC 癌症分期版本與章節欄位新增第七項及第八項說明。
- 4. 癌症登記長表資料檔_107 年版表 ostage 3.17 其他分期系統欄位新增 20-22 編碼。
- 5. 癌症登記長表資料檔_107 年版表 smargin_d 4.1.5.1 原發部位手術切緣距離欄位新增 A01-A09 編碼。
- 6. 癌症登記長表資料檔_107 年版表 chem_h 4.3.3 申報醫院化學治療欄位新增 81 編碼。

單元一：臨床資料欄位首次及定期擷取說明

首次資料擷取，以人體生物資料庫所有收錄之個案為對象，資料擷取開始時間以診斷時間（或收案時間）最早的病人往前一年為開始擷取資料的時間。

1. 擷取參與者所對應的健保署申報資料，內容包括：

- (1). 門診醫療申報檔案（檔案代碼:TOTFA）需擷取之欄位與格式規定，詳見本手冊單元二：資料庫內容欄位說明。

針對自費項目，與癌症相關之藥品及檢驗項目條列於本手冊表1及表2，請一併擷取資料，治療藥品若非健保給付而無藥品(項目)代號，請先行使用機構內代碼，後續請提供機構代碼說明，以協助整合平台辦公室整理項目。

- (2). 住院醫療申報檔案（檔案代碼:TOTFB）需擷取之欄位與格式規定，詳見本手冊單元二：資料庫內容欄位說明。

針對自費項目，與癌症相關之藥品及檢驗項目條列於本手冊表1及表2，請一併擷取資料，治療藥品若非健保給付而無醫令代碼，請先行使用機構內代碼，後續請提供機構代碼說明，以協助整合平台辦公室整理項目。

- (3). 檢驗檢查資料檔（檔案代碼:LAB），參考附件 b：「特約醫事服務機構上傳檢驗（查）結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明」；需擷取之欄位與格式規定，詳見單元二：資料庫內容欄位說明。檢驗檢查資料檔之擷取，可依醫院實際運作選擇每日格式或每月格式。

針對自費項目，與癌症相關之檢驗項目條列於本手冊表1及表2，請一併擷取資料，項目若沒有對應的健保代碼，請先行使用機構內代碼，後續請提供機構代碼對照表，以協助整合平台辦公室整理自費項目。

檢驗檢查資料檔每月格式、每日格式擇一即可。

- (4). 門診醫療申報檔案(檔案代碼:TOTFA)及住院醫療申報檔案(檔案代碼:TOTFB)之對應譯碼(code book)如附件 a 說明。

2. 癌症登記檔長短表資料（長表檔案代碼：CRLF、短表檔案代碼：CRSF），以癌症中心提供國民健康署之資料為主，需擷取之欄位與格式規定，詳見本手冊單元二：資料庫內容欄位說明。沒有癌症登記長短表的病人此項可免。
3. 死亡資料檔（檔案代碼：DEATH），以國民健康署回饋癌症登記個案的死亡資料檔為主，需擷取之欄位與格式規定，詳見本手冊單元二：資料庫內容欄位說明。
4. 癌症個案管理追蹤資料檔（檔案代碼：CASE），需擷取之欄位與格式規定，詳見本手冊單元二：資料庫內容欄位說明。沒有癌症個案管理追蹤資料的病人此項可免。
5. 符號欄位「*」表示該欄為必填欄位。「△」表示該欄位 ID 有醫療服務申報者，為必填欄位，無資料者免填。

首次資料擷取完成後，後續建議每半年進行定期資料補充，(1) 原有 biobank 病人，補

充過去半年新增的資料；(2) 新增的檢體則以診斷時間最早的病人往前一年開始（需 biobank 人員協助確認起始時間）；資料擷取的內容則與首次擷取相同。

單元二：資料庫內容欄位說明

癌症相關之藥品及檢驗項目

針對自費項目，與癌症相關之藥品及檢驗項目條列於表1及表2，請一併擷取資料，治療藥品若非健保給付而無藥品（項目）代號或醫令代碼，請先行使用機構內代碼，後續請提供機構代碼說明，以協助整合平台辦公室整理項目。

表1、癌症治療藥品（包含健保給付及不給付）[依照英文成分名稱排序]

項次	ATC code	成分名稱
1	L01EF03	abemaciclib
2	L01XE50	abemaciclib
3	L02BX03	abiraterone
4	L01EB03	afatinib
5	L01XE13	afatinib
6	L01XX44	aflibercept
7	L03AC01	aldesleukin
8	L01ED03	alectinib
9	L01XE36	alectinib
10	L04AA34	Alemtuzumab
11	L02BG01	aminoglutethimide
12	L01XD04	aminolevulinic acid
13	L01FX18	amivantamab
14	L01XX35	anagrelide
15	L02BG03	anastrozole
16	L03AA12	ancestim
17	L02BB05	apalutamide
18	L01XX27	arsenic trioxide
19	L01XX02	asparaginase
20	L01FF05	atezolizumab
21	L01XC32	atezolizumab
22	L01EX18	avapritinib
23	L01FF04	avelumab
24	L01XC31	avelumab
25	L01EK01	axitinib
26	L01XE17	axitinib
27	L01BC07	azacitidine
28	L03AA15	balugrastim
29	L03AX03	BCGvaccine
30	L01AA09	bendamustine
31	L01FG01	bevacizumab
32	L01XC07	bevacizumab
33	L02BB03	bicalutamide
34	L01DC01	bleomycin
35	L01FX07	blinatumomab
36	L01XC19	blinatumomab
37	L01XG01	bortezomib
38	L01XX32	bortezomib

項次	ATC code	成分名稱
39	L01EA04	bosutinib
40	L01XE14	bosutinib
41	L01FX05	brentuximab vedotin
42	L01XC12	brentuximab vedotin
43	L01ED04	brigatinib
44	L01XE43	brigatinib
45	L02AE01	buserelin
46	L01AB01	busulfan
47	L01CD04	cabazitaxel
48	L01EX07	cabozantinib
49	L01XE26	cabozantinib
50	L01BC06	capecitabine
51	L01EX17	capmatinib
52	L01XA02	carboplatin
53	L01XG02	carfilzomib
54	L01XX45	carfilzomib
55	L01AD01	carmustine
56	L01FX03	catumaxomab
57	L01XC09	catumaxomab
58	L01XX33	celecoxib
59	L01ED02	ceritinib
60	L01XE28	ceritinib
61	L01FE01	cetuximab
62	L01XC06	cetuximab
63	L01AA02	chlorambucil
64	L01XA01	cisplatin
65	L01BB04	cladribine
66	L01BB06	clofarabine
67	L01EE02	cobimetinib
68	L01XE38	cobimetinib
69	L03AA	Colony stimulating factors
70	L01EM02	copanlisib
71	L01XX61	copanlisib
72	L01ED01	crizotinib
73	L01XE16	crizotinib
74	L01AA01	cyclophosphamide
75	L01BC01	cytarabine
76	L01EC02	dabrafenib
77	L01XE23	dabrafenib
78	L01AX04	dacarbazine
79	L01EB07	dacomitinib
80	L01XE47	dacomitinib
81	L01DA01	dactinomycin
82	L01FC01	daratumumab
83	L01XC24	daratumumab
84	L02BB06	darolutamide
85	L01EA02	dasatinib
86	L01XE06	dasatinib
87	L01DB02	daunorubicin

項次	ATC code	成分名稱
88	L01BC08	decitabine
89	L02BX02	degarelix
90	L02AA01	diethylstilbestrol
91	L01FX06	dinutuximab beta
92	L01XC16	dinutuximab beta
93	L01CD02	docetaxel
94	L01DB01	doxorubicin
95	L01FF03	durvalumab
96	L01XC28	durvalumab
97	L01FX01	edrecolomab
98	L01XC01	edrecolomab
99	L01FX08	elotuzumab
100	L01XC23	elotuzumab
101	L03AA16	empegfilgrastim
102	L01EX14	entrectinib
103	L02BB04	enzalutamide
104	L01DB03	epirubicin
105	L01EN01	erdafitinib
106	L01EX16	erdafitinib
107	L01XX41	eribulin
108	L01EB02	erlotinib
109	L01XE03	erlotinib
110	L01XX11	estramustine
111	L02AA	Estrogens
112	L02AA03	ethinylestradiol
113	L01CB01	etoposide
114	L01EG02	everolimus
115	L01XE10	everolimus
116	L02BG06	exemestane
117	L01EJ02	fedratinib
118	L03AA02	filgrastim
119	L01BB05	fludarabine
120	L01BC02	fluorouracil
121	L01BC52	fluorouracil, combinations
122	L02BB01	flutamide
123	L02AA04	fosfestrol
124	L02BA03	fulvestrant
125	L01EB01	gefitinib
126	L01XE02	gefitinib
127	L01BC05	gemcitabine
128	L01FX02	gemtuzumab ozogamicin
129	L01XC05	gemtuzumab ozogamicin
130	L01EX13	gilteritinib
131	L02AE03	goserelin
132	L01XX05	hydroxycarbamide
133	L01EL01	ibrutinib
134	L01XE27	ibrutinib
135	L01DB06	idarubicin
136	L01EM01	idelalisib

項次	ATC code	成分名稱
137	L01XX47	idelalisib
138	L01AA06	ifosfamide
139	L01EA01	imatinib
140	L01XE01	imatinib
141	L01FB01	inotuzumab ozogamicin
142	L01XC26	inotuzumab ozogamicin
143	L03AB04	interferonalfa-2a
144	L03AB05	interferonalfa-2b
145	L03AB07	interferonbeta-1a
146	L03AB08	interferonbeta-1b
147	L01FX04	ipilimumab
148	L01XC11	ipilimumab
149	L01CE02	irinotecan
150	L01XX19	irinotecan
151	L01FC02	isatuximab
152	L01XC38	isatuximab
153	L01DC04	ixabepilone
154	L01XG03	ixazomib
155	L01XX50	ixazomib
156	L01EH01	lapatinib
157	L01XE07	lapatinib
158	L01EX12	larotrectinib
159	L01XE53	larotrectinib
160	L03AA10	lenograstim
161	L01EX08	lenvatinib
162	L01XE29	lenvatinib
163	L04AX04	lenalidomide
164	L02BG04	letrozole
165	L02AE02	leuprorelin
166	L02AE51	leuprorelin and bicalutamide
167	L03AA14	lipegfilgrastim
168	L01ED05	lorlatinib
169	L01XE44	lorlatinib
170	L02AB02	medroxyprogesterone
171	L02AB01	megestrol
172	L01AA03	melphalan
173	L01BB02	mercaptopurine
174	L01BA01	methotrexate
175	L01EX10	midostaurin
176	L01XE39	midostaurin
177	L03AX15	mifamurtide
178	L01AX01	mitobronitol
179	L01DC03	mitomycin
180	L01XX23	mitotane
181	L01DB07	mitoxantrone
182	L01FX09	mogamulizumab
183	L01XC25	mogamulizumab
184	L03AA03	molgramostim
185	L01FE03	necitumumab

項次	ATC code	成分名稱
186	L01XC22	necitumumab
187	L01EH02	neratinib
188	L01EA03	nilotinib
189	L01XE08	nilotinib
190	L01AD06	nimustine
191	L01EX09	nintedanib
192	L01XE31	nintedanib
193	L01XK02	niraparib
194	L01FF01	nivolumab
195	L01XC17	nivolumab
196	L01FA03	obinutuzumab
197	L01XC15	obinutuzumab
198	L01FA02	ofatumumab
199	L01XC10	ofatumumab
200	L01XK01	olaparib
201	L01XX46	olaparib
202	L01FX10	olaratumab
203	L01XC27	olaratumab
204	L01EB04	osimertinib
205	L01XE35	osimertinib
206	L01XX	Other antineoplastic agents
207	L01XA03	oxaliplatin
208	L01CD01	paclitaxel
209	L01EF01	palbociclib
210	L01XE33	palbociclib
211	L01FE02	panitumumab
212	L01XC08	panitumumab
213	L01XH03	panobinostat
214	L01XX42	panobinostat
215	L01EX03	pazopanib
216	L01XE11	pazopanib
217	L01XX24	pegaspargase
218	L03AA13	pegfilgrastim
219	L03AB11	peginterferonalfa-2a
220	L03AB10	peginterferonalfa-2b
221	L03AA17	pegteograstim
222	L01FF02	pembrolizumab
223	L01XC18	pembrolizumab
224	L01BA04	pemetrexed
225	L01EN02	pemigatinib
226	L01EX20	pemigatinib
227	L01FD02	pertuzumab
228	L01XC13	pertuzumab
229	L01XY02	pertuzumab and trastuzumab
230	L01EX15	pexidartinib
231	L03AX16	plerixafor
232	L04AX06	pomalidomide
233	L01EA05	ponatinib
234	L01XE24	ponatinib

項次	ATC code	成分名稱
235	L01XD01	porfimer sodium
236	L01BA05	pralatrexate
237	L01XB01	procarbazine
238	L01BC	Pyrimidine analogues
239	L01BA03	raltitrexed
240	L01FG02	ramucirumab
241	L01XC21	ramucirumab
242	L01EX05	regorafenib
243	L01XE21	regorafenib
244	L01EF02	ribociclib
245	L01XE42	ribociclib
246	L01EX19	ripretinib
247	L01FA01	rituximab
248	L01XC02	rituximab
249	L01EJ01	ruxolitinib
250	L01XE18	ruxolitinib
251	L03AA09	sargramostim
252	L01EX22	Selpercatinib
253	L01EE04	selumetinib
254	L03AX17	sipuleucel-T
255	L01EX02	sorafenib
256	L01XE05	sorafenib
257	L01XX73	sotorasib
258	L01EX01	sunitinib
259	L01XE04	sunitinib
260	L01XK04	talazoparib
261	L02BA01	tamoxifen
262	L01BC03	tegafur
263	L01BC53	tegafur, combinations
264	L01AX03	temozolomide
265	L01EG01	temsirolimus
266	L01XE09	temsirolimus
267	L01CB02	teniposide
268	L01EX21	Tepotinib
269	L01AC01	thiotepa
270	L01BB03	tioguanine
271	L01XX71	tisagenlecleucel
272	L01CE01	topotecan
273	L01XX17	topotecan
274	L02BA02	toremifene
275	L01CX01	trabectedin
276	L01EE01	trametinib
277	L01XE25	trametinib
278	L01FD01	trastuzumab
279	L01XC03	trastuzumab
280	L01FD04	trastuzumab deruxtecan
281	L01XC41	trastuzumab deruxtecan
282	L01FD03	trastuzumab emtansine
283	L01XC14	trastuzumab emtansine

項次	ATC code	成分名稱
284	L01XF01	tretinoin
285	L01XX14	tretinoin
286	L01AC02	triaziquone
287	L01BC59	trifluridine,combinations
288	L02AE04	triptorelin
289	L01AA07	trofosfamide
290	L01EX04	vandetanib
291	L01XE12	vandetanib
292	L01EC01	vemurafenib
293	L01XE15	vemurafenib
294	L01XX52	venetoclax
295	L01CA01	vinblastine
296	L01CA02	vincristine
297	L01CA03	vindesine
298	L01CA04	vinorelbine
299	L01XJ01	vismodegib
300	L01XX43	vismodegib
301	L01XH01	vorinostat
302	L01XX38	vorinostat
303	L01EL03	zanubrutinib

表2、自費檢驗檢查項目

項次	項目名稱
1	MSI (Microsatellite Instability) DNA analysis (Colon 檢查)
2	In situ hybridization 原位雜交法
3	FISH：非乳癌檢查 (非乳癌原位螢光雜交法)
4	胃癌 FISH：Her2/neu(Her2/neu 原位螢光雜交法)
5	EWS 螢光原位雜交檢驗
6	MDM2/FUS/SS18/CDKN2A 螢光原位雜交檢驗
7	染色體 1p/19q 缺失缺損螢光原位雜交檢驗
8	(疑)惡性/邊緣性肉瘤螢光原位雜交檢驗
9	基因轉位螢光原位雜交檢驗(MYC)
10	基因轉位螢光原位雜交檢驗(BCL2)
11	基因轉位螢光原位雜交檢驗(BCL6)
12	肺癌 C-MET 基因 FISH 檢測
13	肺癌 ROS1螢光原位雜交 FISH 檢測
14	肺癌 ALK 螢光原位雜交 FISH 檢測
15	T cell gene rearrangement - b chain (BIOMED II)
16	T cell gene rearrangement - g chain (BIOMED II)
17	B cell gene rearrangement - IgH chain (BIOMED II)
18	BCR/abl translocation RT-PCR(費城染色體定性)-新病患
19	BCR/abl translocation real time PCR(費城染色體定量)-治療中病患
20	KIT gene exon 9, 11, 13, 14, 17, 18 mutation
21	PDGFRA exon 10、12、14、18 mutation
22	CML Glivec 抗藥性基因突變
23	肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變實驗室自行研發檢測(LDT) EGFR mutation aboratory Developed Test
24	ALL RAS screening test
25	TERT gene analysis(Thyroid 檢查)
26	BRAF V600E mutation test (Lung 檢查)
27	BRAF V600E mutation test (Colon 檢查)
28	BRAF V600E mutation test (Melanoma 檢查)
29	JAK2 V617F mutation test (CMPDL _ Blood)
30	BRAF V600E mutation test (Thyroid 檢查)
31	Mutation-enrich PCR
32	Mutation-specific PCR-sequencing
33	CALR exon 9 mutation test
34	MPL W515K mutation test

項次	項目名稱
35	EGFR T790M 抗藥性基因檢測
36	MGMT promotet 甲基化檢測
37	BRCA mutation
38	HPV PCR
39	HPV (high risk : type 45 , 52) PCR
40	HPV (high risk : type 16 , 18 , 31 , 33 , 58) PCR
41	HPV 7- high risk : type 16 , 18 , 31 , 33 , 45 , 52 , 58) PCR
42	HPV (Low risk : type 6 , 11) PCR
43	染色體晶片分析
44	次世代定序疾病基因突變檢測—大範圍
45	多發性內分泌腫瘤第一型基因檢測
46	次世代定序遺傳性乳癌/卵巢癌基因變異檢測
47	次世代定序遺傳性大腸癌基因變異檢測
48	甲狀腺髓質癌基因檢測(無家族史)
49	全新設計已知基因變異單一位點檢測
50	次世代定序粒線體 DNA 基因變異檢測
51	次世代定序疾病基因突變檢測—中範圍
52	次世代定序疾病基因突變檢測—小範圍
53	次世代定序多發性內分泌腫瘤第一型基因檢測
54	次世代定序乳癌/卵巢癌血循腫瘤 DNA 檢驗
55	次世代定序遺傳性癌症症候群基因檢驗
56	IL-基因分析檢驗
57	K-RAS 基因檢驗
58	K-Ras/B-Raf 基因檢驗
59	FGFR3 基因檢驗
60	BRAF 基因檢測
61	RAS 基因檢測
62	RAS+BRAF 基因檢測
63	PIK3CA 基因檢測
64	人類 PD-L1 抗原之免疫組織化學染色檢查(22C3 抗體株)

門診醫療申報檔案總表
(檔案名稱：TOTFAE)

門診醫療申報檔案總表 (TOTFAE, XLSX 檔案格式)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
*	t2	服務機構代號	10	X	衛生福利部編定之代碼。
*	t3	費用年月	5	X	第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。
*	t5	申報類別	1	X	1:送核 2:補報
*	t6	申報日期	7	X	第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。
*	d1	案件分類	2	X	<p>一、詳註 11、註 19。</p> <p>二、不足位者前補 0，例如西醫一般案件為 01。</p> <p>三、案件分類代碼</p> <p>01:西醫一般案件 02:西醫急診</p> <p>03:西醫門診手術 04:西醫慢性病</p> <p>05:洗腎 06:結核病</p> <p>07:遠距醫療(107.11.8增訂)</p> <p>08:慢性病連續處方調劑</p> <p>09:西醫其他專案</p> <p>11:牙醫一般案件</p> <p>12:牙醫急診</p> <p>13:牙醫門診手術</p> <p>14:牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案</p> <p>16:牙醫特殊專案醫療服務項目</p> <p>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</p>

門診醫療申報檔案總表
(檔案名稱：TOTFAE)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					<u>1090004037號函)</u> 19:牙醫其他專案 21:中醫一般案件 22:中醫其他專案 23:中醫現代科技加強醫療服務方案(93.7增訂) 24:中醫慢性病 25:中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案(92.5增訂) 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) A1:居家照護 A2:精神疾病社區復健 A3:預防保健 A5:安寧居家療護 A6:護理之家居家照護 A7:安養、養護機構院民之居家照護(88.1增訂) B1:行政協助性病患者全面篩檢愛滋病毒計畫(97.6增訂) B6:職災案件(91.1增訂) B7:行政協助門診戒菸(91.9增訂) B8:行政協助精神病人強制處置(92.6增訂) B9:行政協助孕婦全面篩檢愛滋計畫(94.2增訂) BA:愛滋防治治療替代治療計畫(99.12新增) C1:論病例計酬案件 C4:行政協助無健保結核病患就醫案件(96.7增訂) C5:嚴重特殊傳染性肺炎通報且隔離案件(110.1 增訂)

門診醫療申報檔案總表
(檔案名稱：TOTFAE)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					D1:行政協助愛滋病案件(94.2起行政協助) D2:行政協助兒童常規疫苗、流感疫苗及75歲以上長者肺炎鏈球菌疫苗接種、COVID-19檢驗費(110.6 修訂) D4:西醫基層(醫院支援)醫療資源不足地區改善方案(90.7增訂) E1:醫療給付改善方案及試辦計畫(90.10增訂) DF:代辦登革熱 NS1抗原快速篩檢試劑(104.9.17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)
*	d2	流水編號	8	9	一、依案件分類之類別分別連續編號。 二、最小值為1。 三、同一醫事服務機構不同院區間費用採合併申報者，本欄位第1碼請依本署各分區業務組協定碼申報。
△	d4	特定治療項目代號(一)	2	X	一、慢性病之特定治療項目代號，先依全民健康保險醫療辦法之附表:全民健康保險慢性疾病範圍(特定診療項目代號)編碼填寫，餘請依註5之編碼填寫(如無註5所列舉之內容，則免填)，屬試辦計畫之特定治療項目代號填報順序如註5(2)。 二、慢性病連續處方調劑案件請依註5及註7(3)規定填報本項欄位，如註5無代號編列者，本欄免填。
△	d5	特定治療項目代號(二)	2	X	同上
△	d6	特定治療項目代號(三)	2	X	同上
△	d7	特定治療項目代號(四)	2	X	同上
*	d8	就醫科別	2	X	一、依註13代碼填寫。

門診醫療申報檔案總表
(檔案名稱：TOTFAE)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					二、填寫保險對象實際就醫科別。 三、屬整合性照護計畫個案，請擇當日就醫之第1科別填寫。
*	d9	就醫日期	7	X	一、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。 二、填保險對象實際就醫日期。 三、居家照護案件，填該月第一次訪視日期。 四、餘請參考註6及註22之說明填載。
△	d10	治療結束日期	7	X	一、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。 二、參考註6及註22之說明填載。 三、同一療程、排程檢查、或慢性病連續處方箋調劑（案件分類08、28）案件，本欄為必填欄位。 四、同一療程案件： (1)療程未跨月實施：填「療程治療之迄日」。 (2)療程跨月實施：填「該月療程之迄日」。 五、排程檢查案件：填「檢查當天日期」。 六、居家照護案件：填該月最後一次訪視日期。 七、接受他院所委託轉（代）檢醫療服務案件，本欄請填轉（代）案件之檢驗日期。
*	d11	出生年月日	7	X	一、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。 二、出生年月日之日期必須小於等於就醫日期或入院日期，且年齡必須小於150歲。

門診醫療申報檔案總表
(檔案名稱：TOTFAE)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
*	d3	身分證統一編號	10	X	一、同健保醫療費用點數申報「身分證統一編號」。 二、在機構內進行資料彙整時，由於需要產生去識別化之hash，因此請提供原始未加密之國民身分證統一編號或外籍居留證號。資料彙整後，安裝於各醫院之系統會使用10碼的身分證字號及生日產生hash ID，經轉檔系統所輸出的資料中會移除身份證字號及生日，以達到去識別化的目的。 三、本欄為必填欄位。
△	d19	主診斷代碼	9	X	一、西醫、中醫國際疾病分類號碼，請按傷病名稱核實填寫（詳註4）。 二、預防保健案件本欄為非必填欄位。 三、「小數點」免填。
△	d20	次診斷代碼(一)	9	X	「小數點」免填。
△	d21	次診斷代碼(二)	9	X	「小數點」免填。
△	d22	次診斷代碼(三)	9	X	「小數點」免填。
△	d23	次診斷代碼(四)	9	X	「小數點」免填。
△	d24	主手術(處置)代碼	9	X	一、主手術代碼。 二、預防保健、慢性病連續處方調劑及中醫案件，免填。
△	d25	次手術(處置)代碼(一)	9	X	次手術代碼。
△	d26	次手術(處置)代碼(二)	9	X	同上
△	d27	給藥日份	3	9	一、慢性病連續處方調劑，請依連續處方箋上所列給藥日份填寫。 二、預防保健案件本欄為非必要欄位。 三、同一療程案件，如療程中不同次就醫有開藥者，本項欄位依合併申報或按月分別申報，為各次開藥最高日數加總。
△	d28	處方調劑方式	1	X	一、處方調劑方式代碼

門診醫療申報檔案總表
(檔案名稱：TOTFAE)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					<p>二、符合代碼6規定者,如有物理治療業務者，仍各依該代碼申報。</p> <p>三、醫藥分業實施地區,其代碼應為0、1、2、6。</p> <p>四、慢性病連續處方調劑及中醫案件，本欄免填。</p> <p>五、預防保健案件，本欄為非必填欄位。</p>

門診醫療申報檔案健保給付醫令
(檔案名稱：TOTFAO1)

門診醫療申報檔案健保給付醫令 (TOTFAO1, XLSX 檔案格式)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
*	t2	服務機構代號	10	X	衛生福利部編定之代碼。
*	t3	費用年月	5	X	第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。
*	t5	申報類別	1	X	1:送核 2:補報
*	t6	申報日期	7	X	第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。
*	d1	案件分類	2	X	一、詳註11、註19。 二、不足位者前補0，例如西醫一般案件為01。 三、案件分類代碼
*	d2	流水編號	8	9	一、依案件分類之類別分別連續編號。 二、最小值為1。 三、同一醫事服務機構不同院區間費用採合併申報者，本欄位第1碼請依本署各分區業務組協定碼申報。
△	d11	出生年月日	7	X	一、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。 二、出生年月日之日期必須小於等於就醫日期或入院日期，且年齡必須小於150歲。 三、本欄為選填欄位。
△	d3	身分證統一編號	10	X	一、同健保醫療費用點數申報「身分證統一編號」。 二、在機構內進行資料彙整時，由於需要產生去識別化之hash，因此請提供原始未加密之國民身分證統一編號或外籍居留證號。資料彙整後，安裝於各醫院之系統會使用10碼的身分證字號及生日產生hash ID，經轉檔系統所輸出的資料中會移除身份證字號及生

門診醫療申報檔案健保給付醫令
(檔案名稱：TOTFAO1)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					日，以達到去識別化的目的。 三、本欄為選填欄位。
△	p1	藥品給藥日份	2	9	欄位IDp3「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]，且欄位IDp4「藥品(項目)代號」欄位填寫全民健康保險藥物給付項目及支付標準碼者，本欄為必填欄位，請逐筆填載給藥日份。
△	p2	醫令調劑方式	1	X	一、醫令調劑方式代碼 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 6:遠距醫療(109.12增訂) 7:接受其他醫事機構交付物理、職能或語言治療(112.8增訂) 二、醫令類別為1用藥明細、2診療明細(檢驗(查)或物理治療者)，本欄為必填欄位。 三、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、醫令類別為4不計價(特殊材料且交付調劑者)本欄必填1。 四、其他醫令類別免填。 五、醫令調劑方式代碼為2、3、4、5或7者，欄位IDp24【委託或受託執行轉(代)檢醫事機構代號】為必填欄位。 六、餘請參閱註33填寫。
*	p3	醫令類別	1	X	一、醫令類別代碼 0:診察費 1:用藥明細 2:診療明細 3:特殊材料

門診醫療申報檔案健保給付醫令
(檔案名稱：TOTFAO1)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					4:不得另計價之藥品、檢驗(查)、診療項目或材料 5:EPO 注射 6:HCT 檢驗 8:器官捐贈 9:藥事服務費 A:急診治療起迄時間 D:被替代之健保給付特材項目 E:尚未納入給付特材項目-未給付 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(106.2新增) 二、欄位IDp4「藥品(項目)代號」欄位填報值為醫令代碼R001、R002、R003、R004者，本項欄位請填G(專案支付參考數值)。
*	p4	藥品(項目)代號	12	X	一、填寫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。 二、同一療程案件，應按醫令代碼之實際執行日期逐一填報。 三、虛擬醫令代碼：保險對象就醫有下述者應請填報。 R001：因處方箋遺失或毀損，提供切結文件，提前回診，且經院所查詢健保雲端藥歷系統，確定病人未領取所稱遺失或毀損處方之藥品。 R002：因醫師請假因素，提前回診，醫事服務機構留存醫師請假證明資料備查。 R003：經醫師專業認定需要改藥或調整藥品劑量或換藥者。(1071008(1070036103)) R004：其他非屬 R001~R003 之提前回診或慢性病連續處方箋提前領取藥品或其他等病人因素，提供切結文件或於病歷中詳細記載原因備查。(1071008(1070036103)) R005：民眾健保卡加密或其他健保卡問題致無法查詢健保雲端資訊，並於病歷中記載原因備查(1071008(1070036103)) R006：醫院轉出(或回轉)病人至診所第 1 次就醫且符合轉診申報規定，經查詢雲藥系統

門診醫療申報檔案健保給付醫令
(檔案名稱：TOTFAO1)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					<p>有餘藥，已向病人衛教並於病歷中記載原因備查後處方(1071205(1070015438))</p> <p>R007：配合衛福部食品藥物管理署公告藥品回收，重新開立處方給病人，並於病歷中記載原因備查。(1080306(1080035014))</p> <p>R008：醫師查詢雲端或 API 系統提示病人有重複用藥情事，經向病人確認後排除未領藥紀錄，其餘藥天數小於(含)10 天開立處方，並於病歷中詳細記載原因備查</p> <p>S001：保險對象因素：如保險對象設定密碼限制讀取資料、忘帶健保卡或已攜帶影像複製片等</p> <p>S002：醫療院所因素：同體系醫事機構 HIS 資訊系統相同或透過衛生福利部全國醫療影像交換中心查閱，無須透過健保雲端查詢系統調閱之情形等</p> <p>S003：系統因素：連線中斷或查無報告或影像等</p> <p>S004：其他因素：提供切結文件或於病歷中詳細記載原因備查</p>
△	p5	藥品用量	7	9	<p>一、填寫全民健康保險藥品使用標準碼。</p> <p>二、若醫令為藥品時，本欄為必填欄位。</p> <p>三、請填藥品一次之劑量。請填藥品一次之劑量。若為中藥請填藥品一日之劑量。(109030270健保醫字第1090032953號函)</p> <p>四、小數點需填寫，四位整數，二位小數，如9999.99。</p>
△	p6	診療之部位	18	X	<p>一、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26牙位表示法)，每次醫令最多填三個編碼。</p> <p>二、若醫令代碼為註30之診療項目者，此欄亦為必填欄位。</p> <p>三、醫令代碼為36006B、36009B、36010B、36011B、36012B、36013B、37007B、37008B、37010B、37011B、37018B、37019B、37028B、37029B(直線加速器放射診療項目)者，本欄為必填欄位，並請依下述註記擇一填報。</p> <p>C:積極性放療(1090901起)原治療癌症(根治性放療)。</p> <p>P:緩解症狀(姑息性放療)1090901起停止適用(109.5.20醫院總額研商決議)</p> <p>Ph:複雜緩和性放療。(109.5.20醫院總額研商決議)</p> <p>Pm:一般緩和性放療。(109.5.20醫院總額研商決議)</p>

門診醫療申報檔案健保給付醫令
(檔案名稱：TOTFAO1)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					Pl:簡單緩和性放療。(109.5.20醫院總額研商決議) 四、醫令代碼為83079B(高頻熱凝療法)者，本欄為必填欄位，請依註30規定填報。 五、中醫診療部位代碼請詳註26。
△	p7	藥品使用頻率	18	X	一、填寫全民健康保險藥品使用標準碼。 二、若醫令為藥品時，本欄為必填欄位。
△	p9	給藥途徑/作用部位	4	X	一、填寫全民健康保險藥品使用標準碼。 二、若醫令為藥品時，本欄為必填欄位。
*	p10	總量	7	9	一、若資料為0，則填0。 二、小數點需填寫，取至小數點下一位，第二位四捨五入，如99999.9五位整數，一位小數。 三、醫令代碼R001~R008、S001~S004，本項欄位請填0。
*	p13	醫令序	3	9	一、依同一案件申報之醫令順序編號。 二、最小值為1，請從1開始由小到大逐一依序編號。
△	p14	執行時間-起	11	X	一、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。第8、9碼為小時，採用24小時制，不足位者前補0。例如早上5時，為05，下午3時為15。第10、11碼為分鐘，不足位者前補0。例如6分鐘，為06。 二、若醫令為「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」手術費（第二部第二章第七節、第三部第三章第四節第二項）、麻醉費(第二部第二章第十節)之項目，須填寫至時分；若醫令為 03018A、03019B、03042A、03043B、03073A、03074B、03075A、03076B、放射線診療費、復健治療（第二部第二章第四節第二項~第四項）、47029C、57003C、57019C、57027B、居家照護、高壓氧治療（第二部第二章第六節第三項）、「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」之給付項目及支付標準等項目、「全民健康保險急性後期照護計畫」相關復健治療項目，必須填寫至年月日欄位，時分欄位可補0。 三、欄位IDp17之代碼為3【排程檢查案件】、6【於開立排程檢查後加開檢查(或檢驗)案

門診醫療申報檔案健保給付醫令
(檔案名稱：TOTFAO1)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					<p>件】，本欄請填寫排程項目之執行日期至年月日，如為排程項目之開立日案件，請填寫預訂檢查日期至年月日(如未有預訂檢查日期則填該項檢查有效迄日)，時分可補0。(請參考註6之說明填載)</p> <p>四、同一療程(含療程中併開藥等)案件應按醫令代碼之實際執行日期逐一填報，填治療日期至年月日，時分可補0。</p> <p>五、如治療執行有中斷者，應依實際治療時間分開填報。</p> <p>六、復健處置醫令下PTS1...、OT1..等治療項目，本欄免填。</p> <p>七、中醫醫令代碼D01-D08、E01-E14、F01-F84等項目，本欄為必填，並以實際執行時間填報，須填寫至時分。</p> <p>八、其他全民健保支付標準涉及執行日期之診療項目請填寫至年月日欄位，時分欄位可補0。</p>
△	p15	執行時間-迄	11	X	<p>一、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。第8、9碼為小時，採用24小時制，不足位者前補0。例如早上5時，為05，下午3時為15。第10、11碼為分鐘，不足位者前補0。例如6分鐘，為06。</p> <p>二、若醫令為「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」手術費(第二部第二章第七節、第三部第三章第四節第二項)、麻醉費(第二部第二章第十節)、「醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫」P5201C 及 P5202C(自費用年月 112 年 3 月新增)之項目，須填寫至時分；若醫令為 03018A、03019B、03042A、03043B、03073A、03074B、03075A、03076B、放射線診療費、復健治療(第二部第二章第四節第二項~第四項)、47029C、57003C、57019C、57027B、居家照護、高壓氧治療(第二部第二章第六節第三項)、「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」之給付項目及支付標準等項目、「全民健康保險急性後期照護計畫」相關復健治療項目，必須填寫至年月日欄位，時分欄位可補0。</p> <p>三、欄位IDp17之代碼為3【排程檢查案件】、6【於開立排程檢查後加開檢查(或檢驗)案件】，本欄請填寫排程項目之執行日期至年月日，如為排程項目之開立日案件，請填</p>

門診醫療申報檔案健保給付醫令
(檔案名稱：TOTFAO1)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					<p>寫預訂檢查日期至年月日(如未有預訂檢查日期則填該項檢查有效迄日)，時分可補0。(請參考註6之說明填載)</p> <p>四、同一療程(含療程中併開藥等)案件應按醫令代碼之實際執行日期逐一填報，填治療日期至年月日，時分可補0。</p> <p>五、如治療執行有中斷者，應依實際治療時間分開填報。</p> <p>六、復健處置醫令下PTS1...、OT1..等治療項目，本欄免填。</p> <p>七、中醫醫令代碼D01-D08、E01-E14、F01-F84等項目，本欄為必填，並以實際執行時間填報，須填寫至時分。</p> <p>八、其他全民健保支付標準涉及執行日期之診療項目請填寫至年月日欄位，時分欄位可補0。</p>
*	p17	慢性病連續處方箋、同一療程及排程檢查案件註記	1	X	<p>一、<u>註記代碼如下：</u></p> <p>1:慢性病連續處方箋案件</p> <p>2:同一療程案件</p> <p>3:排程檢查(或檢驗)案件(<u>含就醫日期開立排程檢查(或檢驗)</u>)</p> <p>4:<u>非慢性病連續處方箋、非同一療程或非排程檢查(或檢驗)案件</u></p> <p>5:<u>出院排程檢查(或檢驗)案件</u></p> <p>6:<u>於開立排程檢查後加開檢查(或檢驗)案件</u></p> <p>二、排程檢查(或檢驗)案件、<u>出院排程檢查(或檢驗)案件及於開立排程檢查後加開檢查(或檢驗)案件</u>請參考註6之說明填載。</p>

門診醫療申報檔案自費項目醫令
(檔案名稱：TOTFAO2)

門診醫療申報檔案自費項目醫令 (TOTFAO2, XLSX 檔案格式)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
*	t2	服務機構代號	10	X	衛生福利部編定之代碼。
*	t3	費用年月	5	X	第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。
*	t5	申報類別	1	X	一、1:送核 2:補報 二、自費項目此欄位非必填。
*	t6	申報日期	7	X	一、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。 二、自費項目此欄位非必填。
*	d1	案件分類	2	X	一、詳註 11、註 19。 二、不足位者前補 0，例如西醫一般案件為 01。 三、案件分類代碼 01:西醫一般案件 02:西醫急診 03:西醫門診手術 04:西醫慢性病 05:洗腎 06:結核病 <u>07:遠距醫療(107.11.8增訂)</u> 08:慢性病連續處方調劑 09:西醫其他專案 11:牙醫一般案件 12:牙醫急診 13:牙醫門診手術 14:牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案 16:牙醫特殊專案醫療服務項目

門診醫療申報檔案自費項目醫令
(檔案名稱：TOTFAO2)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					<p><u>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)</u></p> <p>19:牙醫其他專案</p> <p>21:中醫一般案件</p> <p>22:中醫其他專案</p> <p>23:中醫現代科技加強醫療服務方案(93.7增訂)</p> <p>24:中醫慢性病</p> <p>25:中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案(92.5增訂)</p> <p>28:中醫慢性病連續處方調劑(88.9增訂)</p> <p>29:中醫針灸、傷科及脫臼整復</p> <p>30:中醫特定疾病門診加強照護(102.03.01新增)</p> <p>31:中醫居家(108.6增訂)</p> <p>A1:居家照護 A2:精神疾病社區復健</p> <p>A3:預防保健 A5:安寧居家療護</p> <p>A6:護理之家居家照護</p> <p>A7:安養、養護機構院民之居家照護(88.1增訂)</p> <p>B1:行政協助性病患者全面篩檢愛滋病毒計畫(97.6增訂)</p> <p>B6:職災案件(91.1增訂)</p> <p>B7:行政協助門診戒菸(91.9增訂)</p> <p>B8:行政協助精神病人強制處置(92.6增訂)</p> <p>B9:行政協助孕婦全面篩檢愛滋計畫(94.2增訂)</p> <p>BA:愛滋防治治療替代治療計畫(99.12新增)</p> <p>C1:論病例計酬案件</p> <p>C4:行政協助無健保結核病患就醫案件(96.7增訂)</p>

門診醫療申報檔案自費項目醫令
(檔案名稱：TOTFAO2)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					C5:嚴重特殊傳染性肺炎通報且隔離案件(110.1 增訂) D1:行政協助愛滋病案件(94.2起行政協助) D2:行政協助兒童常規疫苗、流感疫苗及75歲以上長者肺炎鏈球菌疫苗接種、COVID-19檢驗費(110.6 修訂) D4:西醫基層(醫院支援)醫療資源不足地區改善方案(90.7增訂) E1:醫療給付改善方案及試辦計畫(90.10增訂) DF:代辦登革熱 NS1抗原快速篩檢試劑(104.9.17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)
*	d2	流水編號	8	9	一、依案件分類之類別分別連續編號。 二、最小值為1。 三、同一醫事服務機構不同院區間費用採合併申報者，本欄位第1碼請依本署各分區業務組協定碼申報。
△	d11	出生年月日	7	X	一、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。 二、出生年月日之日期必須小於等於就醫日期或入院日期，且年齡必須小於150歲。 三、本欄為選填欄位。
△	d3	身分證統一編號	10	X	一、同健保醫療費用點數申報「身分證統一編號」。 二、在機構內進行資料彙整時，由於需要產生去識別化之hash，因此請提供原始未加密之國民身分證統一編號或外籍居留證號。資料彙整後，安裝於各醫院之系統會使用10碼的身分證字號及生日產生hash ID，經轉檔系統所輸出的資料中會移除身份證字號及生日，以達到去識別化的目的。 三、本欄為選填欄位。

門診醫療申報檔案自費項目醫令
(檔案名稱：TOTFAO2)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
△	p1	藥品給藥日份	2	9	欄位IDp3「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]，且欄位IDp4「藥品(項目)代號」欄位填寫全民健康保險藥物給付項目及支付標準碼者，本欄為必填欄位，請逐筆填載給藥日份。
△	p2	醫令調劑方式	1	X	<p>一、醫令調劑方式代碼</p> <p>0:自行調劑、檢驗(查)或物理治療</p> <p>1:交付調劑、檢驗(查)或物理治療</p> <p>2:委託其他醫事機構轉檢</p> <p>3:接受其他院所委託轉檢</p> <p>4:委託其他醫事機構代檢</p> <p>5:接受其他院所委託代檢</p> <p>6:遠距醫療(109.12增訂)</p> <p>7:接受其他醫事機構交付物理、職能或語言治療(112.8增訂)</p> <p>二、醫令類別為1用藥明細、2診療明細(檢驗(查)或物理治療者)，本欄為必填欄位。</p> <p>三、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、醫令類別為4不計價(特殊材料且交付調劑者)本欄必填1。</p> <p>四、其他醫令類別免填。</p> <p>五、醫令調劑方式代碼為2、3、4、5或7者，欄位IDp24【委託或受託執行轉(代)檢醫事機構代號】為必填欄位。</p> <p>六、餘請參閱註33填寫。</p>
*	p3	醫令類別	1	X	<p>一、醫令類別代碼</p> <p>0:診察費</p> <p>1:用藥明細</p> <p>2:診療明細</p> <p>3:特殊材料</p> <p>4:不得另計價之藥品、檢驗(查)、診療項目或材料</p>

門診醫療申報檔案自費項目醫令
(檔案名稱：TOTFAO2)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					5:EPO 注射 6:HCT 檢驗 8:器官捐贈 9:藥事服務費 A:急診治療起迄時間 D:被替代之健保給付特材項目 E:尚未納入給付特材項目-未給付 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(106.2新增) 二、欄位IDp4「藥品(項目)代號」欄位填報值為醫令代碼R001、R002、R003、R004者，本項欄位請填G(專案支付參考數值)。
*	p4	藥品(項目)代號 (各院內的代碼)	12	X	一、填寫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。 二、若非健保給付而無藥品(項目)代號，請先行使用機構內代碼，後續請提供機構代碼說明，以協助整合平台辦公室整理項目。
△	p5	藥品用量	7	9	一、填寫全民健康保險藥品使用標準碼。 二、若醫令為藥品時，本欄為必填欄位。 三、請填藥品一次之劑量。請填藥品一次之劑量。若為中藥請填藥品一日之劑量。(109030270健保醫字第1090032953號函) 四、小數點需填寫，四位整數，二位小數，如9999.99。
△	p6	診療之部位	18	X	一、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26牙位表示法)，每次醫令最多填三個編碼。 二、若醫令代碼為註30之診療項目者，此欄亦為必填欄位。 三、醫令代碼為36006B、36009B、36010B、36011B、36012B、36013B、37007B、

門診醫療申報檔案自費項目醫令
(檔案名稱：TOTFAO2)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					37008B、37010B、37011B、37018B、37019B、37028B、37029B(直線加速器放射診療項目)者，本欄為必填欄位，並請依下述註記擇一填報。 C:積極性放療(1090901起)原治療癌症(根治性放療)。 P:緩解症狀(姑息性放療)1090901起停止適用(109.5.20醫院總額研商決議) Ph:複雜緩和性放療。(109.5.20醫院總額研商決議) Pm:一般緩和性放療。(109.5.20醫院總額研商決議) Pl:簡單緩和性放療。(109.5.20醫院總額研商決議) 四、醫令代碼為83079B(高頻熱凝療法)者，本欄為必填欄位，請依註30規定填報。 五、中醫診療部位代碼請詳註26。
△	p7	藥品使用頻率	18	X	一、填寫全民健康保險藥品使用標準碼。 二、若醫令為藥品時，本欄為必填欄位。
△	p9	給藥途徑/作用部位	4	X	一、填寫全民健康保險藥品使用標準碼。 二、若醫令為藥品時，本欄為必填欄位。
*	p10	總量	7	9	一、若資料為0，則填0。 二、小數點需填寫，取至小數點下一位，第二位四捨五入，如99999.9五位整數，一位小數。 三、醫令代碼R001~R008、S001~S004，本項欄位請填0。
*	p13	醫令序	3	9	一、依同一案件申報之醫令順序編號。 二、最小值為1，請從1開始由小到大逐一依序編號。
△	p14	執行時間-起	11	X	一、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。第8、9碼為小時，採用24小時制，不足位者前補0。例如早上5時，為05，下午3時為15。第10、11碼為分鐘，不足位者前補0。例如6分鐘，為06。 二、若醫令為「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」手術費(第二部第二章第七節、第三部第三章第四節第二項)、麻醉費(第二部第二章第十節)、「醫院以病人為中

門診醫療申報檔案自費項目醫令
(檔案名稱：TOTFAO2)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					<p>心門診整合照護試辦計畫」P5201C 及 P5202C(自費用年月 112 年 3 月新增)之項目，須填寫至時分；若醫令為 03018A、03019B、03042A、03043B、03073A、03074B、03075A、03076B、放射線診療費、復健治療（第二部第二章第四節第二項~第四項）、47029C、57003C、57019C、57027B、居家照護、高壓氧治療（第二部第二章第六節第三項）、「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」之給付項目及支付標準等項目、「全民健康保險急性後期照護計畫」相關復健治療項目，必須填寫至年月日欄位，時分欄位可補 0。</p> <p>三、欄位IDp17之代碼為3【排程檢查案件】、6【於開立排程檢查後加開檢查(或檢驗)案件】，本欄請填寫排程項目之執行日期至年月日，如為排程項目之開立日案件，請填寫預訂檢查日期至年月日(如未有預訂檢查日期則填該項檢查有效迄日)，時分可補 0。(請參考註6之說明填載)</p> <p>四、同一療程（含療程中併開藥等）案件應按醫令代碼之實際執行日期逐一填報，填治療日期至年月日，時分可補0。</p> <p>五、如治療執行有中斷者，應依實際治療時間分開填報。</p> <p>六、復健處置醫令下PTS1...、OT1..等治療項目，本欄免填。</p> <p>七、中醫醫令代碼D01-D08、E01-E14、F01-F84等項目，本欄為必填，並以實際執行時間填報，須填寫至時分。</p> <p>八、其他全民健保支付標準涉及執行日期之診療項目請填寫至年月日欄位，時分欄位可補 0。</p>
△	p15	執行時間-迄	11	X	<p>一、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。第8、9碼為小時，採用24小時制，不足位者前補0。例如早上5時，為05，下午3時為15。第10、11碼為分鐘，不足位者前補0。例如6分鐘，為06。</p> <p>二、若醫令為「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」手術費（第二部第二章第七節、第三部第三章第四節第二項）、麻醉費(第二部第二章第十節)、「醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫」P5201C 及 P5202C(自費用年月 112 年 3 月新增)之項</p>

門診醫療申報檔案自費項目醫令
(檔案名稱：TOTFAO2)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					<p>目，須填寫至時分；若醫令為 03018A、03019B、03042A、03043B、03073A、03074B、03075A、03076B、放射線診療費、復健治療（第二部第二章第四節第二項~第四項）、47029C、57003C、57019C、57027B、居家照護、高壓氧治療（第二部第二章第六節第三項）、「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」之給付項目及支付標準等項目、「全民健康保險急性後期照護計畫」相關復健治療項目，必須填寫至年月日欄位，時分欄位可補 0。</p> <p>三、欄位IDp17之代碼為3【排程檢查案件】、6【於開立排程檢查後加開檢查(或檢驗)案件】，本欄請填寫排程項目之執行日期至年月日，如為排程項目之開立日案件，請填寫預訂檢查日期至年月日(如未有預訂檢查日期則填該項檢查有效迄日)，時分可補 0。(請參考註6之說明填載)</p> <p>四、同一療程（含療程中併開藥等）案件應按醫令代碼之實際執行日期逐一填報，填治療日期至年月日，時分可補0。</p> <p>五、如治療執行有中斷者，應依實際治療時間分開填報。</p> <p>六、復健處置醫令下PTS1...、OT1..等治療項目，本欄免填。</p> <p>七、中醫醫令代碼D01-D08、E01-E14、F01-F84等項目，本欄為必填，並以實際執行時間填報，須填寫至時分。</p> <p>八、其他全民健保支付標準涉及執行日期之診療項目請填寫至年月日欄位，時分欄位可補 0。</p>
△	p17	慢性病連續處方箋、同一療程及排程檢查案件註記	1	X	<p>一、註記代碼如下：</p> <p>1:慢性病連續處方箋案件</p> <p>2:同一療程案件</p> <p>3:排程檢查（或檢驗）案件(含就醫日期開立排程檢查(或檢驗))</p> <p>4:非慢性病連續處方箋、非同一療程或非排程檢查(或檢驗)案件</p> <p>5:出院排程檢查(或檢驗)案件</p> <p>6:於開立排程檢查後加開檢查(或檢驗)案件</p>

門診醫療申報檔案自費項目醫令
(檔案名稱：TOTFAO2)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					二、排程檢查（或檢驗）案件、出院排程檢查(或檢驗)案件及於開立排程檢查後加開檢查(或檢驗)案件請參考註6之說明填載。

住院醫療申報檔案總表
(檔案名稱：TOTFBE)

住院醫療申報檔案總表 (TOTFBE, XLSX 檔案格式)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
*	t2	服務機構代號	10	X	衛生福利部編定之代碼。
*	t3	費用年月	5	X	第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。
*	t5	申報類別	1	X	1:送核 2:補報
*	t6	申報日期	7	X	第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。
*	d1	案件分類	2	X	<p>一、參閱申報說明註13。</p> <p>二、健保給付案件代碼</p> <p>1:一般案件</p> <p>2:論病例計酬案件</p> <p>3:特定案件</p> <p>(1)住院申報 50 萬元以上之高額案件</p> <p>(2)血管支架及肺臟、肝臟、心臟、骨髓移植之案件</p> <p>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 103.01)</p> <p>5:Tw-DRGs 案件 (99.01)，欄位 IDd18(Tw-DRGs 碼)及欄位 IDd19(Tw-DRGs 支付型態)欄位為必填。</p> <p>6:安寧療護案件 (98.09)；其他項次參考欄位 IDd7 申報說明，詳註 16。</p> <p>7:愛滋病確診服藥滿2年後案件(106.2.4新增)</p> <p>三、協助勞保局給付案件代碼(A1~AZ；申報方式與健保給付案件相同)</p> <p>A1:一般案件</p> <p>A2:論病例計酬案件</p> <p>A3:特定案件</p>

住院醫療申報檔案總表
(檔案名稱：TOTFBE)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					<p>A4:支付制度試辦計畫</p> <p>(1)全民健康保險乳癌醫療給付改善方案者，病患來源(欄位IDd16)應為「N、C、R:乳癌計畫」</p> <p>(2)C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫者，給付類別(欄位IDd7)應為「M:肝炎試辦計畫」</p> <p>(3)呼吸照護試辦計畫者，給付類別(欄位IDd7)應為「9:呼吸照護」</p> <p>AZ:職業傷病住院膳食費(97年3月26日健保醫字第0970002000號函增訂)</p> <p>四、協助衛生福利部給付案件代碼(B1~BZ):</p> <p>B1:精神病嚴重病人送醫及強制住院案件(欄位IDd4部分負擔代碼應為「009:本署其他規定免部分負擔者」)。</p> <p>五、協助疾病管制署給付案件代碼(C1~CZ):</p> <p>C1:AIDS 案件</p> <p>請參閱「衛生福利部法定傳染病醫療服務費用支付作業規範」規定。</p> <p>C4:無健保結核病患之醫療費用(96年7月9日函增訂)</p> <p>請參閱「衛生福利部法定傳染病醫療服務費用支付作業規範」規定。</p> <p>C5:法定傳染病通報且隔離案件(109.11.26 健保醫字第 1090015895 號函)</p> <p>請參閱「衛生福利部法定傳染病醫療服務費用支付作業規範」規定。</p> <p>六、協助衛生福利部低收入給付案件代碼(D1~DZ)</p>
*	d2	流水編號	8	9	<p>一、服務機構所編之申報流水序號，請依案件分類之類別及出院日期分別連續編號，並依科別集中整理，上下半月之同一案件分類之流水號不可重複。</p> <p>二、最小值為1。</p> <p>三、同一醫事服務機構不同院區間費用採合併申報者，本欄位第1碼請依本署各分區業務組協定碼申報。</p>
*	d3	身分證統一編號	10	X	<p>一、同健保醫療費用點數申報「身分證統一編號」。</p> <p>二、在機構內進行資料彙整時，由於需要產生去識別化之hash，因此請提供原始未加密之</p>

住院醫療申報檔案總表
(檔案名稱：TOTFBE)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					國民身分證統一編號或外籍居留證號。資料彙整後，安裝於各醫院之系統會使用10碼的身分證字號及生日產生hash ID，經轉檔系統所輸出的資料中會移除身分證字號及生日，以達到去識別化的目的。 三、本欄為必填欄位。
*	d6	出生年月日	7	X	一、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。 二、本欄之日期必須小於等於就醫日期或入院日期，且年齡必須小於150歲。
*	d9	就醫科別	2	X	一、請依註5規定填寫。 二、若不足位者前補0，如家醫科，為01。
*	d10	入院年月日	7	X	一、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。 二、應小於等於費用年月的最後一日。
△	d11	出院年月日	7	X	一、參閱申報說明註20。 二、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。 三、本欄應大於等於入院日期且小於等於費用年月的最後一日。
△	d14	急性病床天數	3	9	一、參閱申報說明註20。 二、病人住急性病床之總計天數,以入院之日起，出院之日不計，應包含醫令類別Z(部分已切帳申報費用之藥品、診療明細、特殊材料醫令)之住院天數。
△	d15	慢性病床天數	3	9	一、參閱申報說明註20。 二、病人住慢性病床之總計天數,以入院之日起計,出院之日不計，應包含醫令類別Z(部分已切帳申報費用之藥品、診療明細、特殊材料醫令)之住院天數。

住院醫療申報檔案總表
(檔案名稱：TOTFBE)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
△	d18	Tw-DRG碼	5	X	一、依公告之Tw-DRGs權重表之代碼申報。 二、案件分類(欄位IDd1)為「5: Tw-DRGs案件」者，本欄為必填欄位。 三、Tw-DRG碼中屬已實施Tw-DRGs項目者，案件分類必為「5: Tw-DRGs案件」。 四、申報之Tw-DRG碼應符合Tw-DRGs分類架構及原則。
△	d21	DRGs碼	5	X	一、凡屬論病例計酬案件者應依所訂之參考碼填寫。 二、若案件分類(欄位IDd1)為「2: 論病例計酬案件」或「A2: 論病例計酬案件」者，本欄為必填欄位。
*	d24	轉歸代碼	1	X	一、參閱申報說明註20及註22。 二、轉歸代碼 1:依醫囑出院 2:繼續住院 3:依醫囑出院改本院門診治療 4:死亡 5:一般自行要求出院 6:安排至其他醫院 7:身份變更 8:逾假未歸或不假離院 0:其它 A:病危自動出院 B:住院30日內因身分變更切帳申報後，轉為論日支付或代辦之非Tw-DRGs案件 D:醫院間轉急性後期照護 E:院內轉急性後期照護 F:因療程需要計劃性出院 G:依醫囑出院轉機構照護 H:依醫囑出院並轉介照管中心/長照需求評估 I:依醫囑出院並安排居家醫療

住院醫療申報檔案總表
(檔案名稱：TOTFBE)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					<p>J:依醫囑出院並轉社區精神醫療 K:轉自費身份繼續住院 L:依醫囑出院，已無需於本院繼續接受治療，但仍需接受後續醫療服務，下轉至適當院所(費用年月 108.01.01 新增)</p> <p>三、個案於住院治療，因病情需要有先出院一段時間再入院治療者，請優先選擇代碼F。</p> <p>四、個案狀況同時符合代碼G、H、I者，請優先填報G，次為H，再其次為I。</p> <p>五、個案狀況同時符合代碼E(院內轉急性後期照護)與代碼2(繼續住院)者，請優先填報E。</p> <p>六、醫令代碼(欄位IDp3)為02025B(出院準備及追蹤管理費)，本欄為必填欄位。</p>
*	d25	主診斷	9	X	<p>一、主診斷之代碼。</p> <p>二、參閱申報說明註3及13。</p> <p>三、「小數點」不需填報。</p>
△	d26	次診斷代碼(一)	9	X	次診斷之代碼。
△	d27	次診斷代碼(二)	9	X	同上。
△	d28	次診斷代碼(三)	9	X	同上。
△	d29	次診斷代碼(四)	9	X	同上。
△	d45	主手術(處置)代碼	9	X	主手術(處置)之代碼。
△	d46	次手術(處置)代碼一	9	X	同上。
△	d47	次手術(處置)代碼二	9	X	同上。
△	d48	次手術(處置)代碼	9	X	同上。

住院醫療申報檔案總表
(檔案名稱：TOTFBE)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
		三			
△	d49	次手術(處置)代碼 四	9	X	同上。

住院醫療申報檔案健保給付醫令
(檔案名稱：TOTFBO1)

住院醫療申報檔案健保給付醫令 (TOTFBO1, XLSX 檔案格式)

符號	欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
*	t2	服務機構代號	10	X	衛生福利部編定之代碼。
*	t3	費用年月	5	X	第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。
*	t5	申報類別	1	X	1:送核 2:補報
*	t6	申報日期	7	X	第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。
*	d1	案件分類	2	X	<p>一、參閱申報說明註13。</p> <p>二、健保給付案件代碼</p> <p>1:一般案件</p> <p>2:論病例計酬案件</p> <p>3:特定案件</p> <p>(1)住院申報 50 萬元以上之高額案件</p> <p>(2)血管支架及肺臟、肝臟、心臟、骨髓移植之案件</p> <p>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 103.01）</p> <p>5:Tw-DRGs 案件（99.01），欄位 IDd18(Tw-DRGs 碼)及欄位 IDd19(Tw-DRGs 支付型態)欄位為必填。</p> <p>6:安寧療護案件（98.09）；其他項次參考欄位 IDd7 申報說明，詳註 16。</p> <p>7:愛滋病確診服藥滿2年後案件(106.2.4新增)</p> <p>三、協助勞保局給付案件代碼(A1~AZ；申報方式與健保給付案件相同)</p> <p>A1:一般案件</p> <p>A2:論病例計酬案件</p> <p>A3:特定案件</p>

住院醫療申報檔案健保給付醫令
(檔案名稱：TOTFO1)

符號	欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					<p>A4:支付制度試辦計畫</p> <p>(1)全民健康保險乳癌醫療給付改善方案者，病患來源(欄位 IDd16)應為「N、C、R:乳癌計畫」</p> <p>(2)C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫者，給付類別(欄位 IDd7)應為「M: 肝炎試辦計畫」</p> <p>(3)呼吸照護試辦計畫者，給付類別(欄位 IDd7)應為「9:呼吸照護」</p> <p>AZ:職業傷病住院膳食費(97 年 3 月 26 日健保醫字第 0970002000 號函增訂)</p> <p>四、協助衛生福利部給付案件代碼(B1~BZ):</p> <p>B1:精神病嚴重病人送醫及強制住院案件(欄位 IDd4 部分負擔代碼應為「009:本署其他規定免部分負擔者」)。</p> <p>五、協助疾病管制署給付案件代碼(C1~CZ):</p> <p>C1:AIDS 案件</p> <p>請參閱「衛生福利部法定傳染病醫療服務費用支付作業規範」規定。</p> <p>C4:無健保結核病患之醫療費用(96 年 7 月 9 日函增訂)</p> <p>請參閱「衛生福利部法定傳染病醫療服務費用支付作業規範」規定。</p> <p>C5:法定傳染病通報且隔離案件(109.11.26 健保醫字第 1090015895 號函)</p> <p>請參閱「衛生福利部法定傳染病醫療服務費用支付作業規範」規定。</p> <p>六、協助衛生福利部低收入給付案件代碼(D1~DZ)</p>
*	d2	流水編號	8	9	<p>一、服務機構所編之申報流水序號，請依案件分類之類別及出院日期分別連續編號，並依科別集中整理，上下半月之同一案件分類之流水號不可重複。</p> <p>二、最小值為1。</p> <p>三、同一醫事服務機構不同院區間費用採合併申報者，本欄位第1碼請依本署各分區業務組協定碼申報。</p>
△	d3	身分證統一編號	10	X	<p>一、同健保醫療費用點數申報「身分證統一編號」。</p>

住院醫療申報檔案健保給付醫令
(檔案名稱：TOTFBO1)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					<p>二、在機構內進行資料彙整時，由於需要產生去識別化之hash，因此請提供原始未加密之國民身分證統一編號或外籍居留證號。資料彙整後，安裝於各醫院之系統會使用10碼的身分證字號及生日產生hash ID，經轉檔系統所輸出的資料中會移除身分證字號及生日，以達到去識別化的目的。</p> <p>三、本欄為選填欄位。</p>
△	d6	出生年月日	7	X	<p>一、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。</p> <p>二、本欄之日期必須小於等於就醫日期或入院日期，且年齡必須小於150歲。</p> <p>三、本欄為選填欄位。</p>
*	p1	醫令序	5	9	<p>一、依同一保險對象申報之醫令順序編號。</p> <p>二、最小值為1，請從1開始由小到大逐一依序編號。</p>
*	p2	醫令類別	1	X	<p>醫令類別代碼如下：</p> <p>1:用藥明細</p> <p>2:診療明細</p> <p>3:特殊材料</p> <p>4:不得另計價之藥品、檢驗（查）、診療項目或材料(參閱註18)</p> <p>7:代檢及轉檢</p> <p>8:器官捐贈</p> <p>A:Tw-DRGs醫令代碼必為A00000~F00001、H00000~H00032、J00001，且案件分類應為5。</p> <p>B:部分負擔代碼改變已切帳申報費用之資料，醫令代碼必為「G00000~G00001」。</p> <p>C:急診治療起迄時間</p> <p>D:被替代之健保給付特材項目</p> <p>E:尚未納入給付特材項目-未給付</p>

住院醫療申報檔案健保給付醫令
(檔案名稱：TOTFO1)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					<p>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(104.02.15新增) K: 不計入醫療費用點數合計欄位項目(費用年月 108 年 7 月修訂) Z:部分負擔代碼改變已切帳申報費用之藥品、診療明細、特殊材料醫令(該類醫令應計算至本次點數清單段之欄位IDd66~欄位IDd82醫療費用)。 B、Z之醫令類別應同時存在。 Y:器官捐贈來源之資訊,醫令代碼必為「Y00000」。 X:Tw-DRGs支付通則六(六)得另行核實申報之項目,其點數不得計入通則六所稱實際醫療服務點數計算。 (1)申報醫令類別X,點數清單之案件分類必為5。(不含支付通則六(六)2) (2)醫令代碼為57114C、57115C、57116B者,MDC必為14。 (3)該點數並依支付標準之各部章節 對應到醫療服務點數清單中欄位 IDd66~欄位 IDd82 及欄位 IDd86~欄位 IDd99 中。</p>
*	p3	醫令代碼	12	X	<p>一、填寫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。 二、請按醫令代碼序依序申報,如係規律連續執行之醫令或同一醫令加成費用種類相同者,醫令請彙總列報。 三、Tw-DRG 醫令代碼 四、虛擬醫令代碼903(同次住院由新生兒依附註記方式就醫,改以非依附註記方式就醫之費用拆2筆以上申報案件),第2筆申報案件應填報p12「切帳前筆資料」,本項虛擬醫令請以醫令類別G(專案支付參考數值)填報。</p>
△	p5	藥品用量	7	9	<p>一、依全民健康保險藥品使用標準碼之原則輸入(註 23)。</p>

住院醫療申報檔案健保給付醫令
(檔案名稱：TOTFBO1)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					二、若醫令為藥品時，本欄為必填欄位。 三、請填藥品一次之劑量。 四、小數點需填寫，4位整數，如9999.99。
△	p6	(藥品)使用頻率	18	X	一、依全民健康保險藥品使用標準碼之原則輸入(註 23)。 二、若醫令為精神科治療費、復健治療費、治療處置費、血液透析費、藥品等項目此欄為必填欄位。
△	p7	給藥途徑/作用部位	4	X	一、依全民健康保險藥品使用標準碼之原則輸入(註 23)。 二、若醫令為藥品時，本欄為必填欄位。
△	p8	會診科別	2	X	若醫令為會診費則本欄為必填欄位(請填會診科別)。
△	p10	診療之部位	18	X	一、若醫令代碼為註 19 之診療項目者，則本欄為必填欄位。 二、醫令代碼為 36006B、36009B、36010B、36011B、36012B、36013B、36020B、37007B、37008B、37010B、37011B、37018B、37019B、37028B、37029B(直線加速器放射診療項目)者，本欄位為必填欄位，並請依下述註記擇一填報。 C:積極性放療。(109.07.01 起適用) Ph:複雜緩和性放療。 Pm:一般緩和性放療。 Pl:簡單緩和性治療。 P:緩解症狀(姑息性放療)。(109.05(費用年月)起刪除) 三、醫令代碼為83079B(高頻熱凝療法)者，本欄為必填欄位，請依註19規定填報。
△	p14	執行時間-起	11	X	一、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。第8、9碼為小時，採用24小時制，不足位者前補0。例如早上5時，為05，下午3時為15。第10、11碼為分鐘，不足位者前補0。例如6分鐘，為06。 二、若醫令為「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」手術費（第二部第二章第

住院醫療申報檔案健保給付醫令
(檔案名稱：TOTFBO1)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					<p>七節、第三部第三章第四節第二項)、麻醉費(第二部第二章第十節)之項目,須填寫至時分;若醫令為03018A、03019B、03042A、03043B、03073A、03074B、03075A、03076B、放射線診療費、復健治療(第二部第二章第四節第二項~第四項)、47029C、57003C、57019C、57027B、居家照護、高壓氧治療(第二部第二章第六節第三項)、「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」之給付項目及支付標準等項目、「全民健康保險急性後期照護計畫」相關復健治療項目,必須填寫至年月日欄位,時分欄位可補0。</p> <p>三、欄位IDp17之代碼為3(排程檢查案件),如為排程當日,本欄請填寫預訂檢查日期至年月日,時分可補0。如為排程項目之執行日,請依上開第二點填報。</p> <p>四、同一療程(含療程中併開藥等)案件應按醫令代碼之實際執行日期逐一填報,填治療日期至年月日,時分可補0。</p> <p>五、如治療執行有中斷者,應依實際治療時間分開填報。</p> <p>六、復健處置醫令下PTS1...、OT1..等治療項目,本欄免填。</p> <p>七、中醫醫令代碼B41-B46、B53-B57、B61-B63、B80-B94等項目,必須填寫至年月日欄位,時分欄位可補0。</p> <p>八、其他全民健保支付標準涉及執行日期之診療項目請填寫至年月日欄位,時分欄位可補0。</p>
△	p15	執行時間-迄	11	X	<p>一、第1、2、3碼為民國年份,不足位者前補0。例如民國99年,為099。第4、5碼為月份,不足位者前補0。例如5月,為05。第6、7碼為日期,不足位者前補0。例如9日,為09。第8、9碼為小時,採用24小時制,不足位者前補0。例如早上5時,為05,下午3時為15。第10、11碼為分鐘,不足位者前補0。例如6分鐘,為06。</p> <p>二、若醫令為全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準手術費(第二部第二章第七節、第三部第三章第四節第二項)、麻醉費(第二部第二章第十節)之項目,須填寫至時分;若醫令為03018A、03019B、03042A、03043B、03073A、03074B、</p>

住院醫療申報檔案健保給付醫令
(檔案名稱：TOTFBO1)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					<p>03075A、03076B、放射線診療費、復健治療（第二部第二章第四節第二項~第四項）、47029C、57003C、57019C、57027B、居家照護、高壓氧治療（第二部第二章第六節第三項）、「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」之給付項目及支付標準等項目、「全民健康保險急性後期照護計畫」相關復健治療項目，必須填寫至年月日欄位，時分欄位可補0。</p> <p>三、欄位IDp17之代碼為3【排程檢查(驗)案件】，如為排程當日，本欄請填寫預訂檢查日期至年月日，時分可補0。如為排程項目之執行日，請依上開第二點填報。</p> <p>四、同一療程（含療程中併開藥等）案件應按醫令代碼之實際執行日期逐一填報，填治療日期至年月日，時分可補0。</p> <p>五、如治療執行有中斷者，應依實際治療時間分開填報。</p> <p>六、復健處置醫令下 PTS1...、OT1 等治療項目，本欄免填。</p> <p>七、中醫醫令代碼B41-B46、B53-B57、B61-B63、B80-B94等項目，必須填寫至年月日欄位，時分欄位可補0。</p> <p>八、其他全民健保支付標準涉及執行日期之診療項目請填寫至年月日欄位，時分欄位可補0。</p>
*	p16	總量	7	9	<p>一、小數點需填載，取至小數點下一位，第二位四捨五入，如99999.9。</p> <p>二、若醫令類別為A(Tw-DRGs醫令代碼必為A00000~F00001、H00000~H00032、J00001)、B(部分負擔代碼改變已切帳申報之費用之資料)、Y(器官捐贈來源之資訊)、G（專案支付參考數值），本欄請填0。</p> <p>三、醫令代碼為「醫療科技評估(HTA)期間或已完成HTA評估後不同意納入健保給付診療項目」者，本欄請核實填報。</p> <p>四、若資料為0，則填0。</p>

住院醫療申報檔案自費項目醫令
(檔案名稱：TOTFBO2)

住院醫療申報檔案自費項目醫令 (TOTFBO2, XLSX 檔案格式)

符號	欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
*	t2	服務機構代號	10	X	衛生福利部編定之代碼。
*	t3	費用年月	5	X	第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。
*	t5	申報類別	1	X	一、1:送核 2:補報 二、自費項目此欄位非必填。
*	t6	申報日期	7	X	一、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。 二、自費項目此欄位非必填。
*	d1	案件分類	2	X	一、參閱申報說明註13。 二、健保給付案件代碼 三、協助勞保局給付案件代碼(A1~AZ；申報方式與健保給付案件相同) 四、協助衛生福利部給付案件代碼 五、協助疾病管制署給付案件代碼 (C1~CZ) 六、協助衛生福利部低收入給付案件代碼(D1~DZ)
*	d2	流水編號	8	9	一、服務機構所編之申報流水序號，請依案件分類之類別及出院日期分別連續編號，並依科別集中整理，上下半月之同一案件分類之流水號不可重複。 二、最小值為1。 三、同一醫事服務機構不同院區間費用採合併申報者，本欄位第1碼請依本署各分區業務組協定碼申報。
△	d3	身分證統一編號	10	X	一、同健保醫療費用點數申報「身分證統一編號」。 二、在機構內進行資料彙整時，由於需要產生去識別化之hash，因此請提供原始未加密之國民身分證統一編號或外籍居留證號。資料彙整後，安裝於各醫院之系統會使用10碼

住院醫療申報檔案自費項目醫令
(檔案名稱：TOTFBO2)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					的身分證字號及生日產生hash ID，經轉檔系統所輸出的資料中會移除身分證字號及生日，以達到去識別化的目的。 三、本欄為選填欄位。
△	d6	出生年月日	7	X	一、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。 二、本欄之日期必須小於等於就醫日期或入院日期，且年齡必須小於150歲。 三、本欄為選填欄位。
*	p1	醫令序	5	9	一、依同一保險對象申報之醫令順序編號。 二、最小值為1，請從1開始由小到大逐一依序編號。
*	p2	醫令類別	1	X	醫令類別代碼如下： 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)、診療項目或材料(參閱註18) 7:代檢及轉檢 8:器官捐贈 A:Tw-DRGs醫令代碼必為A00000~F00001、H00000~H00032、J00001，且案件分類應為5。 B:部分負擔代碼改變已切帳申報費用之資料，醫令代碼必為「G00000~G00001」。 C:急診治療起迄時間 D:被替代之健保給付特材項目 E:尚未納入給付特材項目-未給付 F:自費特材項目-不符給付規定 G:專案支付參考數值

住院醫療申報檔案自費項目醫令
(檔案名稱：TOTFBO2)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					<p>H:醫療科技評估(HTA)自費診療項目(104.02.15新增)</p> <p>K:不計入醫療費用點數合計欄位項目(費用年月108年7月修訂)</p> <p>Z:部分負擔代碼改變已切帳申報費用之藥品、診療明細、特殊材料醫令(該類醫令應計算至本次點數清單段之欄位IDd66~欄位IDd82醫療費用)。</p> <p>B、Z之醫令類別應同時存在。</p> <p>Y:器官捐贈來源之資訊,醫令代碼必為「Y00000」。</p> <p>X:Tw-DRGs支付通則六(六)得另行核實申報之項目,其點數不得計入通則六所稱實際醫療服務點數計算。</p> <p>(1)申報醫令類別X,點數清單之案件分類必為5。(不含支付通則六(六)2)</p> <p>(2)醫令代碼為57114C、57115C、57116B者,MDC必為14。</p> <p>(3)該點數並依支付標準之各部章節對應到醫療服務點數清單中欄位IDd66~欄位IDd82及欄位IDd86~欄位IDd99中。</p>
*	p3	醫令代碼	12	X	<p>一、填寫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。</p> <p>二、請按醫令代碼序依序申報,如係規律連續執行之醫令或同一醫令加成費用種類相同者,醫令請彙總列報。</p> <p>三、Tw-DRG 醫令代碼</p> <p>四、若非健保給付而無醫令代碼,請先行使用機構內代碼,後續請提供機構代碼說明,以協助整合平台辦公室整理項目。</p>
△	p5	藥品用量	7	9	<p>一、依全民健康保險藥品使用標準碼之原則輸入(註 23)。</p> <p>二、若醫令為藥品時,本欄為必填欄位。</p> <p>三、請填藥品一次之劑量。</p> <p>四、小數點需填寫,4位整數,如9999.99。</p>
△	p6	(藥品)使用頻率	18	X	<p>一、依全民健康保險藥品使用標準碼之原則輸入(註 23)。</p>

住院醫療申報檔案自費項目醫令
(檔案名稱：TOTFBO2)

符號	欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					二、若醫令為精神科治療費、復健治療費、治療處置費、血液透析費、藥品等項目此欄為必填欄位。
△	p7	給藥途徑/作用部位	4	X	一、依全民健康保險藥品使用標準碼之原則輸入(註 23)。 二、若醫令為藥品時，本欄為必填欄位。
△	p8	會診科別	2	X	若醫令為會診費則本欄為必填欄位(請填會診科別)。
△	p10	診療之部位	18	X	一、若醫令代碼為註 19 之診療項目者，則本欄為必填欄位。 二、醫令代碼為 36006B、36009B、36010B、36011B、36012B、36013B、36020B、37007B、37008B、37010B、37011B、37018B、37019B、37028B、37029B(直線加速器放射診療項目)者，本欄位為必填欄位，並請依下述註記擇一填報。 C:積極性放療。(109.07.01 起適用) Ph:複雜緩和性放療。 Pm:一般緩和性放療。 Pl:簡單緩和性治療。 P:緩解症狀(姑息性放療)。(109.05(費用年月)起刪除) 三、醫令代碼為83079B(高頻熱凝療法)者，本欄為必填欄位，請依註19規定填報。
△	p14	執行時間-起	11	X	一、第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。第 8、9 碼為小時，採用 24 小時制，不足位者前補 0。例如早上 5 時，為 05，下午 3 時為 15。第 10、11 碼為分鐘，不足位者請補 0。例如 6 分鐘，為 06。 二、若醫令為「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」編號之手術費(第二部第二章第七節、第三部第三章第四節第二項)、麻醉費(第二部第二章第十節)，須填寫至時分欄位;若醫令為病房費(第二部第一章第三節)、放射線診療費、復健治療(第二部第二章第四節第二項~第四項)、治療處置費等項目必須填寫至年月日欄位，時分

住院醫療申報檔案自費項目醫令
(檔案名稱：TOTFBO2)

符號	欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					<p>欄位可補 0；若醫令類別為 A、B、Y 之醫令，則本欄為申報起日。</p> <p>三、復健處置醫令下 PTS1…、OT1 等治療項目，本欄比照二之復健治療項目填至年月日。</p> <p>四、醫令代碼為「醫療科技評估(HTA)期間或已完成 HTA 評估後不同意納入健保給付診療項目」者，本欄應填至時分。</p>
△	p15	執行時間-迄	11	X	<p>一、第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。第 8、9 碼為小時，採用 24 小時制，不足位者前補 0。例如早上 5 時，為 05，下午 3 時為 15。第 10、11 碼為分鐘，不足位者請補 0。例如 6 分鐘，為 06。</p> <p>二、若醫令為「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」編號之手術費(第二部第二章第七節、第三部第三章第四節第二項)、麻醉費(第二部第二章第十節)，須填寫至時分欄位；若醫令為病房費(第二部第一章第三節)、放射線診療費、復健治療(第二部第二章第四節第二項~第四項)、治療處置費等項目必須填寫至年月日欄位，時分欄位可補 0；若醫令類別為 A、B、Y 之醫令，則本欄為申報起日。</p> <p>三、復健處置醫令下 PTS1…、OT1 等治療項目，本欄比照二之復健治療項目填至年月日。</p> <p>四、醫令代碼為「醫療科技評估(HTA)期間或已完成 HTA 評估後不同意納入健保給付診療項目」者，本欄應填至時分。</p>
*	p16	總量	7	9	<p>一、小數點需填載，取至小數點下一位，第二位四捨五入，如 99999.9。</p> <p>二、若醫令類別為 A(Tw-DRGs 醫令代碼必為 A00000~F00001、H00000~H00032、J00001)、B(部分負擔代碼改變已切帳申報之費用之資料)、Y(器官捐贈來源之資訊)、G(專案支付參考數值)，本欄請填 0。</p> <p>三、醫令代碼為「醫療科技評估(HTA)期間或已完成 HTA 評估後不同意納入健保給付診</p>

住院醫療申報檔案自費項目醫令
(檔案名稱：TOTFBO2)

符號	欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					療項目」者，本欄請核實填報。 四、若資料為0，則填0。

檢驗檢查資料檔每日格式(健保給付)
(檔案名稱：LABD1)

檢驗檢查資料檔每日格式(健保給付) (LABD1, XLSX 檔案格式)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
*	h1	報告類別	1	X	一、報告類別代碼：1：檢體檢驗報告；2：影像報告；3：病理報告；4：人工關節植入物資料。 二、報告類別代碼「1」屬於「非報告型資料」；報告類別代碼「2」及「3」屬於「報告型資料」。 三、本欄為必填欄位。
*	h2	醫事機構代碼	10	X	一、衛生福利部編定之代碼，必為10碼。 二、本欄為必填欄位。
*	h3	醫事類別	2	X	一、醫事類別代碼： 11：門診西醫診所 12：門診西醫醫院 13：門診牙醫 14：門診中醫 15：門診洗腎 19：門診其他醫事機構 21：住診西醫診所 22：住診西醫醫院 29：住診其他醫事機構 50：特約檢驗所 二、本欄為必填欄位。
*	h4	執行年月	5	X	一、依實際執行檢驗(查)項目之年月填報。 二、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 三、本欄為必填欄位。
*	h5	健保卡刷卡日期時間	13	X	一、本欄為必填欄位。 二、依保險對象持健保卡就醫當日刷卡由讀卡機自動產生就診日期時間，如為代檢驗案件請填入收到檢體日期時間。 三、若為補卡時，此欄表示補卡之日期時間，並於「h8補卡註記」填2。 四、住院病人，此欄請為入院日期時間。如為住院補卡案件，此欄請為入院補卡之日期時間，並於「h8補卡註記」填2。 五、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。第8、9碼為小時，不足位者前補0，例如上午9時，為09，下午3時，為15。第10、11碼為分，不足位者前補0，例如9分，為09。第12、13碼為秒，不足位者前補0，例如9秒，為09。

檢驗檢查資料檔每日格式(健保給付)
(檔案名稱：LABD1)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
*	h6	就醫類別	2	X	<p>一、本欄為必填欄位。</p> <p>二、依保險對象持健保卡就醫登錄之就醫類別。</p> <p>三、就醫類別代碼如下：</p> <p>(一) 須累計就醫序號及扣除就醫可用次數之註記：00門診高利用保險對象指定就醫作業、01西醫門診、02牙醫門診、03中醫門診、04急診、05 住院、06門診轉診就醫、07門診手術後之回診、08住院患者出院之回診。</p> <p>(二) 不須累計就醫序號及不扣除就醫可用次數之註記：AA 同一療程之項目以六次以內治療為限者、AB 以同一療程之項目屬"非"六次以內治療為限者、AC 預防保健、AD 職業傷害或職業病門（急）診、AE 慢性病連續處方箋領藥、AF 藥局調劑、AG 排程檢查、AH 居家照護（第二次以後）、AI 同日同醫師看診（第二次以後）、AJ 透析門診療程第二次、BA 急診當次轉住院之入院、BB 出院、BC 急診中、住院中執行項目、BD 急診第二日〔含〕以後之離院、BE 職業傷害或職業病之住院、BG 門診當次轉住院之入院、CA 其他規定不須累計就醫序號即不扣除就醫次數者、DA 門診轉出、DB 門診手術後需於7日內之一次回診、DC 住院患者出院後需於7日內之一次回診者、EA 床號變更/轉床、ZA 取消24小時內「所有」就醫類別、ZB 取消24小時內「部分」就醫類別。</p> <p>(三) BF:繼續住院依規定分段結清者，切帳申報時(如長期住院60天以上切帳)需登錄一筆BF不須累計就醫序號及不扣除就醫可用次數之註記，並連線即時查保。</p>
*	h7	就醫序號	4	X	<p>一、本欄為必填欄位。</p> <p>二、填健保IC卡規定之就醫序號，四碼流水號例如：0001。</p> <p>三、預防保健填「IC+預防保健之服務時程代碼」。</p> <p>四、慢性病連續處方第二次（含）以後調劑者，請依慢性病連續處方箋上調劑記錄欄之序號填IC02（第2次）或IC03（第3次）或IC04（第4次）。</p> <p>五、接受他院所委託代（轉）檢醫療服務案件，本欄請填原處方之就醫序號，如無法即時取得或填報者，每日上傳作業先以「Z000」填報，惟後續需於「檢驗(查)結果每月上傳作業」上傳正確就醫序號之完整資料。</p>

檢驗檢查資料檔每日格式(健保給付)
(檔案名稱：LABD1)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					<p>六、異常代碼：如健保卡取得就依序號前或後發生異常，請比照健保卡上傳作業及醫療費用申報作業之「就醫序號之異常代碼對照表」作上傳。</p> <p>七、急(門)診當次轉住院：比照醫療費用申報作業，將急(門)診取得之就醫序號作上傳。</p> <p>八、住院期間：比照醫療費用申報作業，將住院入院取得之就醫序號作上傳。</p> <p>九、住院出院後14日內再住院：依各次住院入院取得之就醫序號作上傳。</p> <p>十、排檢案件：比照醫療費用申報作業，依就醫時取得之就醫序號作上傳。</p> <p>十一、職災案件：比照醫療費用申報作業，填 IC06。</p>
△	h8	補卡註記	1	9	1：正常；2：補卡。
*	h9	身分證統一編號	10	X	<p>一、同健保醫療費用點數申報「身分證統一編號」。</p> <p>二、在機構內進行資料彙整時，由於需要產生去識別化之hash，因此請提供原始未加密之國民身分證統一編號或外籍居留證號。資料彙整後，安裝於各醫院之系統會使用10碼的身分證字號及生日產生hash ID，經轉檔系統所輸出的資料中會移除身份證字號及生日，以達到去識別化的目的。</p> <p>三、本欄為必填欄位。</p>
*	h10	出生日期	7	X	<p>一、同健保醫療費用點數申報「出生年月日」。</p> <p>二、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。</p> <p>三、本欄為必填欄位。</p>
△	h11	就醫日期	7	X	<p>一、醫事類別代碼為「11」、「12」、「13」、「14」、「15」、「19」及「50」，本欄為必填欄位。</p> <p>二、同健保醫療費用點數申報之「就醫日期」，填保險對象實際就醫日期。</p> <p>三、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。</p>
△	h12	治療結束日期	7	X	<p>一、醫事類別代碼為「11」、「12」、「13」、「14」、「15」及</p>

檢驗檢查資料檔每日格式(健保給付)
(檔案名稱：LABD1)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					<p>「19」，且為「排程檢查案件」或「接受他院所委託代（轉）檢醫療服務案件」，本欄為必填欄位，如未能於上傳時確定治療結束日期，本欄可免填。</p> <p>二、同健保醫療費用點數申報之「治療結束日期」。</p> <p>三、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。</p> <p>四、排程檢查案件：填「檢查當天日期」。</p> <p>五、接受他院所委託代（轉）檢醫療服務案件，本欄請填代（轉）案件之檢驗日期。</p>
△	h13	入院年月日	7	X	<p>一、醫事類別代碼為「21」、「22」及「29」，本欄為必填欄位。</p> <p>二、同健保醫療費用點數申報之「入院年月日」。</p> <p>三、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。</p>
△	h14	出院年月日	7	X	<p>一、醫事類別代碼為「21」、「22」及「29」，本欄為必填欄位，如上傳時尚未出院者，本欄可免填。</p> <p>二、同健保醫療費用點數申報之「出院年月日」。</p> <p>三、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。</p>
*	h15	醫令代碼	12	X	<p>一、同健保門診或交付機構醫療費用點數申報之「藥品（項目）代號」；或住院醫療費用點數申報之「醫令代碼」。</p> <p>二、本欄為必填欄位。</p> <p>三、報告類別代碼「4」，限填下列醫令：64164B、64169B、64202B、64162B、64170B、64258B、64201B。</p> <p>四、檢驗（查）結果應上傳醫令以外之 DM、CKD 個案照護醫令代碼：(一) Y00000：論質追蹤 (二) Y00001：eGFR (三) Y00002：U PCR/UACR (四) Y00003：足底檢查 (五) Y00004：身高 (六) Y00005：體重 (七) Y00006：血壓 (八) Y00007：抽</p>

檢驗檢查資料檔每日格式(健保給付)
(檔案名稱：LABD1)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					菸/戒菸服務 (九) Y00008：CKD 階段 (十) Y00009：伴隨疾病/家族病史 (十一) Y00010：結案資料 五、檢驗（查）結果應上傳醫令以外之全民健康保險 慢性傳染病照護品質計畫之愛滋檢驗醫令代碼： Z0000：CD4細胞數。
△	h19	醫囑日期時間	13	X	一、醫師開立檢驗（查）處方之日期時間。 二、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。第8、9碼為小時，不足位者前補0，例如上午9時，為09，下午3時，為15。第10、11碼為分，不足位者前補0，例如9分，為09，第12、13碼為秒，不足位者前補0，例如9秒，為09。 三、如無開立處方之秒紀錄者，得填寫至11碼；如處方為交付、轉檢或代檢，且無開立處方之時、分紀錄者，第8-11碼得填寫0。 四、本欄為非必填欄位。
*	h20	採檢/實際檢查/手術日期時間	13	X	一、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。第8、9碼為小時，不足位者前補0，例如上午9時，為09，下午3時，為15。第10、11碼為分，不足位者前補0，例如9分，為09，第12、13碼為秒，不足位者前補0，例如9秒，為09。 二、如無採檢/實際檢查之秒紀錄者，得填寫至11碼；如處方為交付、轉檢或代檢，且無採檢/實際檢查之時、分紀錄者，第8-11碼得填寫0。 三、報告類別代碼為「4」，本欄請填手術日期時間，同健保醫療費用點數申報之「執行時間-起」。 四、本欄為必填欄位。
△	h22	檢體採檢方法/來源/類別	200	X	一、檢體或病理檢驗之採檢方法，如切片、穿刺...等；檢體來源，如肝，靜脈...；檢體類別，如尿液、血液...。 二、報告類別代碼為「1」或「3」，請填寫本欄。 三、XML格式設計有5種特殊字元（如：<、>、&、'、"），需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、

檢驗檢查資料檔每日格式(健保給付)
(檔案名稱：LABD1)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					&、'、"。
△	h26	醫令調劑方式	1	X	(111.08.01以後的資料才需擷取此欄位) 一、醫事類別代碼為「11」、「12」、「13」、「14」、「15」、「19」、「50」為必填。 二、醫令調劑方式代碼： 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
△	h27	原開立處方醫事服務機構代碼	10	X	(111.08.01以後的資料才需擷取此欄位) 醫令調劑方式代碼為3（接受他院委託轉檢）或5（接受其他院所委託代檢）為必填。
*	r1	報告序號	6	9	一、如同一醫令具有多個檢驗（查）結果時，則連續編號，最小值為1，例如1、2、3...。 二、本欄為必填欄位。 三、報告類別代碼為「4」，填寫方式請參考表六。 四、DM、CKD個案照護相關醫令代碼（09006C、09005C、09044C、09004C、09015C、06013C、23501C、23502C、23702C、Y00000-Y00010），本欄填寫方式請參考表七。 五、報告類別代碼為「1」:填寫方式請參考表九。 六、PD-L1免疫組織化學染色(醫令代碼30103B)，本欄填寫方式請參考附件b表十。 七、全民健康保險慢性傳染病照護品質計畫之愛滋檢驗相關醫令代碼(Z0000、14074C)，本欄填寫方式請參考表十一。 八、新型冠狀病毒核糖核酸定性擴增試驗(醫令代碼：12215C)及新型冠狀病毒抗原檢測(醫令代碼：14084C)，本欄填寫方式請參考表十二。
△	r2	檢驗項目名稱	100	X	一、檢體或病理檢驗項目名稱。 二、報告類別代碼為「1」或「3」或「4」，本欄為必填欄位。 三、XML格式設計有5種特殊字元（如：<、>、&、'、"），需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。

檢驗檢查資料檔每日格式(健保給付)
(檔案名稱：LABD1)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					<p>四、報告類別代碼為「4」，填寫方式如下： 欄位「r1報告序號」為「1」，本欄請填「BH」； 欄位「r1報告序號」為「2」，本欄請填「BW」； 欄位「r1報告序號」為「3」，本欄請填「ASA」； 欄位「r1報告序號」為「4」、「5」，本欄請填「Surgical Approach」。</p> <p>五、DM、CKD個案照護相關醫令代碼（09006C、09005C、09044C、09004C、09015C、06013C、23501C、23502C、23702C、Y00000-Y00010），本欄填寫方式請參考表七。</p> <p>六、報告類別代碼為「1」:填寫方式請參考表九。</p> <p>七、全民健康保險慢性傳染病照護品質計畫之愛滋檢驗相關醫令代碼(Z0000、14074C)，本欄填寫方式請參考表十一。</p> <p>八、新型冠狀病毒核糖核酸定性擴增試驗(醫令代碼：12215C)及新型冠狀病毒抗原檢測(醫令代碼：14084C)，本欄填寫方式請參考表十二。</p>
△	r3	檢驗方法	100	X	<p>一、如酵素免疫分析法(EIA)、細胞染色...等。</p> <p>二、報告類別代碼為「1」或「3」或「4」，請填寫本欄。</p> <p>三、XML格式設計有5種特殊字元（如：<、>、&、'、"），需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。</p>
△	r4	檢驗報告結果值	4000	X	<p>一、檢驗報告結果，如陽、25...等。</p> <p>二、報告類別代碼為「1」或「4」，本欄為必填欄位。</p> <p>三、XML格式設計有5種特殊字元（如：<、>、&、'、"），需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。</p> <p>四、報告類別代碼為「1」:填寫方式請參考表九。</p> <p>五、DM、CKD 個案照護相關醫令代碼（09006C、09005C、09044C、09004C、09015C、06013C、Y00000-Y00010），本欄填寫方式請參考表七。</p> <p>七、全民健康保險慢性傳染病照護品質計畫之愛滋檢驗相關醫令代碼(Z0000、14074C)，本欄填寫方式請參考表十一。</p> <p>八、新型冠狀病毒核糖核酸定性擴增試驗(醫令代碼：12215C)及新型冠狀病毒抗原檢測(醫令代碼：14084C)，本欄填寫方式請參考表十二。</p>

檢驗檢查資料檔每日格式(健保給付)
(檔案名稱：LABD1)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
△	r4-1	檢驗結果陽陰性判斷	1	X	(111.08.01以後的資料才需擷取此欄位) 一、如醫令碼為14051C、12185C、12215C或14084C則此欄位必填。 二、代碼如下 1：Positive 0：Negative U：Not Determined 三、醫令碼為12215C 及14084C 者，僅可填列「1：Positive」或「0：Negative」。
△	r5	單位	50	X	一、如mg/ml，莫耳濃度...等。 二、報告類別代碼為「1」或「4」，本欄為必填欄位。 三、XML格式設計有5種特殊字元（如：<、>、&、'、"），需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。 四、報告類別代碼為「4」且欄位「r1報告序號」為「1」、「2」，填寫方式如下：(一)BH請填「cm」。 (二)BW請填「kg」。 五、DM、CKD 個案照護相關醫令代碼（09006C、09005C、09044C、09004C、09015C、06013C、Y00000-Y00010），本欄填寫方式請參考表七。 六、報告類別代碼為「1」:填寫方式請參考表九，英文字母大小寫皆可。 七、全民健康保險慢性傳染病照護品質計畫之愛滋檢驗相關醫令代碼(Z0000、14074C)，本欄填寫方式請參考表十一。 八、新型冠狀病毒核糖核酸定性擴增試驗(醫令代碼：12215C)及新型冠狀病毒抗原檢測(醫令代碼：14084C)，本欄填寫方式請參考表十二。
△	r6-1	參考值下限	1000	X	一、報告類別代碼為「1」，則r6-1、r6-2欄位最少需擇一填寫，不可皆為空值。 二、XML格式設計有5種特殊字元（如：<、>、&、'、"），需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。 三、DM、CKD個案照護相關醫令代碼（09006C、09005C、09044C、09004C、09015C、06013C、Y00001、Y00002、Y00006），本欄填寫方式請參考表七。

檢驗檢查資料檔每日格式(健保給付)
(檔案名稱：LABD1)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					<p>四、全民健康保險慢性傳染病照護品質計畫之愛滋檢驗相關醫令代碼(Z0000、14074C)，本欄填寫方式請參考表十一。</p> <p>五、屬文字型參考值，請填寫於本欄位，r6-2欄位免填。</p>
△	r6-2	參考值上限	1000	X	<p>一、報告類別代碼為「1」，則 r6-1、r6-2欄位最少需擇一填寫，不可皆為空值。</p> <p>二、XML格式設計有5種特殊字元（如：<、>、&、'、"），需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。</p> <p>三、DM、CKD個案照護相關醫令代碼（09006C、09005C、09044C、09004C、09015C、06013C、Y00001、Y00002、Y00006），本欄填寫方式請參考表七。</p> <p>四、全民健康保險慢性傳染病照護品質計畫之愛滋檢驗相關醫令代碼(Z0000、14074C)，本欄填寫方式請參考表十一。</p>
△	r7	報告結果	4000	X	<p>一、影像報告結果，含影像發現、臆斷及註記(如過敏反應、顯影劑種類)等內容。</p> <p>二、報告類別代碼為「2」，本欄為必填欄位。</p> <p>三、XML格式設計有5種特殊字元（如：<、>、&、'、"），需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。</p> <p>四、DM、CKD個案照護相關醫令代碼（23501C、23502C、23702C），本欄填寫方式請參考表七。</p>
△	r8-1	病理發現及診斷	4000	X	<p>一、病理發現（如大體發現、顯微發現）及病理診斷結果。</p> <p>二、報告類別代碼為「3」，本欄為必填欄位。</p> <p>三、XML格式設計有5種特殊字元（如：<、>、&、'、"），需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。</p>
△	r8-2	報告結果或病理發現及診斷（一）	4000	X	<p>(111.08.01以後的資料才需擷取此欄位)</p> <p>一、可接續欄位「r7報告結果」或「r8-1病理發現及診斷」之內容填寫。</p> <p>二、XML格式設計有5種特殊字元（如：<、>、&、'、"），需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、</p>

檢驗檢查資料檔每日格式(健保給付)
(檔案名稱：LABD1)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					&、'、”。
△	r10	報告日期時間	13	X	<p>一、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。第8、9碼為小時，不足位者前補0，例如上午9時，為09，下午3時，為15。第10、11碼為分，不足位者前補0，例如9分，為09，第12、13碼為秒，不足位者前補0，例如9秒，為09。</p> <p>二、如無報告日期時間之秒紀錄者，得填寫至11碼。</p> <p>三、報告類別代碼為「1」、「2」或「3」，請填寫本欄。</p>
△	r12	檢驗(查)結果值 註記	1	9	<p>一、檢驗(查)評估或判讀結果，代碼如下： 0：未發現異於參考值。 1：異於參考值。</p> <p>二、本欄為非必填欄位。</p>

檢驗檢查資料檔每日格式(自費項目)
(檔案名稱：LABD2)

檢驗檢查資料檔每日格式(自費項目) (LABD2, XLSX 檔案格式)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
*	h1	報告類別	1	X	一、報告類別代碼：1：檢體檢驗報告；2：影像報告；3：病理報告；4：人工關節植入物資料。 二、報告類別代碼「1」屬於「非報告型資料」；報告類別代碼「2」及「3」屬於「報告型資料」。 三、本欄為必填欄位。
*	h2	醫事機構代碼	10	X	一、衛生福利部編定之代碼，必為10碼。 二、本欄為必填欄位。
*	h3	醫事類別	2	X	一、醫事類別代碼： 11：門診西醫診所 12：門診西醫醫院 13：門診牙醫 14：門診中醫 15：門診洗腎 19：門診其他醫事機構 21：住診西醫診所 22：住診西醫醫院 29：住診其他醫事機構 50：特約檢驗所 二、本欄為必填欄位。
*	h4	執行年月	5	X	一、依實際執行檢驗(查)項目之年月填報。 二、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 三、本欄為必填欄位。
*	h5	健保卡刷卡日期時間	13	X	一、本欄為必填欄位。 二、依保險對象持健保卡就醫當日刷卡由讀卡機自動產生就診日期時間，如為代檢驗案件請填入收到檢體日期時間。 三、若為補卡時，此欄表示補卡之日期時間，並於「h8補卡註記」填2。 四、住院病人，此欄請為入院日期時間。如為住院補卡案件，此欄請為入院補卡之日期時間，並於「h8補卡註記」填2。 五、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。第8、9碼為小時，不足位者前補0，例如上午9時，為09，下午3時，為15。第10、11碼為分，不足位者前補0，例如9分，為09。第12、13碼為秒，不足位者前補0，例如9秒，為09。

檢驗檢查資料檔每日格式(自費項目)
(檔案名稱：LABD2)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
*	h6	就醫類別	2	X	<p>一、本欄為必填欄位。</p> <p>二、依保險對象持健保卡就醫登錄之就醫類別。</p> <p>三、就醫類別代碼如下：</p> <p>(一) 須累計就醫序號及扣除就醫可用次數之註記：00門診高利用保險對象指定就醫作業、01西醫門診、02牙醫門診、03中醫門診、04急診、05 住院、06門診轉診就醫、07門診手術後之回診、08住院患者出院之回診。</p> <p>(二) 不須累計就醫序號及不扣除就醫可用次數之註記：AA 同一療程之項目以六次以內治療為限者、AB 以同一療程之項目屬"非"六次以內治療為限者、AC 預防保健、AD 職業傷害或職業病門(急)診、AE 慢性病連續處方箋領藥、AF 藥局調劑、AG 排程檢查、AH 居家照護(第二次以後)、AI 同日同醫師看診(第二次以後)、AJ 透析門診療程第二次、BA 急診當次轉住院之入院、BB 出院、BC 急診中、住院中執行項目、BD 急診第二日〔含〕以後之離院、BE 職業傷害或職業病之住院、BG 門診當次轉住院之入院、CA 其他規定不須累計就醫序號即不扣除就醫次數者、DA 門診轉出、DB 門診手術後需於7日內之一次回診、DC 住院患者出院後需於7日內之一次回診者、EA 床號變更/轉床、ZA 取消24小時內「所有」就醫類別、ZB 取消24小時內「部分」就醫類別。</p> <p>(三) BF:繼續住院依規定分段結清者，切帳申報時(如長期住院60天以上切帳)需登錄一筆BF不須累計就醫序號及不扣除就醫可用次數之註記，並連線即時查保。</p>
*	h7	就醫序號	4	X	<p>一、本欄為必填欄位。</p> <p>二、填健保IC卡規定之就醫序號，四碼流水號例如：0001。</p> <p>三、預防保健填「IC+預防保健之服務時程代碼」。</p> <p>四、慢性病連續處方第二次(含)以後調劑者，請依慢性病連續處方箋上調劑記錄欄之序號填IC02(第2次)或IC03(第3次)或IC04(第4次)。</p> <p>五、接受他院所委託代(轉)檢醫療服務案件，本欄請填原處方之就醫序號，如無法即時取得或填報者，每日上傳作業先以「Z000」填報，惟後續需於「檢驗(查)結果每月上傳作業」上傳正確就醫序號之完整資料。</p>

檢驗檢查資料檔每日格式(自費項目)
(檔案名稱：LABD2)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					<p>六、異常代碼：如健保卡取得就依序號前或後發生異常，請比照健保卡上傳作業及醫療費用申報作業之「就醫序號之異常代碼對照表」作上傳。</p> <p>七、急(門)診當次轉住院：比照醫療費用申報作業，將急(門)診取得之就醫序號作上傳。</p> <p>八、住院期間：比照醫療費用申報作業，將住院入院取得之就醫序號作上傳。</p> <p>九、住院出院後14日內再住院：依各次住院入院取得之就醫序號作上傳。</p> <p>十、排檢案件：比照醫療費用申報作業，依就醫時取得之就醫序號作上傳。</p> <p>十一、職災案件：比照醫療費用申報作業，填 IC06。</p>
△	h8	補卡註記	1	9	1：正常；2：補卡。
*	h9	身分證統一編號	10	X	<p>一、同健保醫療費用點數申報「身分證統一編號」。</p> <p>二、在機構內進行資料彙整時，由於需要產生去識別化之hash，因此請提供原始未加密之國民身分證統一編號或外籍居留證號。資料彙整後，安裝於各醫院之系統會使用10碼的身分證字號及生日產生hash ID，經轉檔系統所輸出的資料中會移除身份證字號及生日，以達到去識別化的目的。</p> <p>三、本欄為必填欄位。</p>
*	h10	出生日期	7	X	<p>一、同健保醫療費用點數申報「出生年月日」。</p> <p>二、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。</p> <p>三、本欄為必填欄位。</p>
△	h11	就醫日期	7	X	<p>一、醫事類別代碼為「11」、「12」、「13」、「14」、「15」、「19」及「50」，本欄為必填欄位。</p> <p>二、同健保醫療費用點數申報之「就醫日期」，填保險對象實際就醫日期。</p> <p>三、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。</p>
△	h12	治療結束日期	7	X	一、醫事類別代碼為「11」、「12」、「13」、「14」、「15」及

檢驗檢查資料檔每日格式(自費項目)
(檔案名稱：LABD2)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					<p>「19」，且為「排程檢查案件」或「接受他院所委託代(轉)檢醫療服務案件」，本欄為必填欄位，如未能於上傳時確定治療結束日期，本欄可免填。</p> <p>二、同健保醫療費用點數申報之「治療結束日期」。</p> <p>三、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。</p> <p>四、排程檢查案件：填「檢查當天日期」。</p> <p>五、接受他院所委託代(轉)檢醫療服務案件，本欄請填代(轉)案件之檢驗日期。</p>
△	h13	入院年月日	7	X	<p>一、醫事類別代碼為「21」、「22」及「29」，本欄為必填欄位。</p> <p>二、同健保醫療費用點數申報之「入院年月日」。</p> <p>三、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。</p>
△	h14	出院年月日	7	X	<p>一、醫事類別代碼為「21」、「22」及「29」，本欄為必填欄位，如上傳時尚未出院者，本欄可免填。</p> <p>二、同健保醫療費用點數申報之「出院年月日」。</p> <p>三、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。</p>
*	h15	醫令代碼	12	X	<p>一、同健保門診或交付機構醫療費用點數申報之「藥品(項目)代號」；或住院醫療費用點數申報之「醫令代碼」。</p> <p>二、本欄為必填欄位。</p> <p>三、報告類別代碼「4」，限填下列醫令：64164B、64169B、64202B、64162B、64170B、64258B、64201B。</p> <p>四、檢驗(查)結果應上傳醫令以外之 DM、CKD 個案照護醫令代碼：(一)Y00000：論質追蹤 (二)Y00001：eGFR (三)Y00002：U PCR/UACR (四)Y00003：足底檢查 (五)Y00004：身高 (六)Y00005：體重 (七)Y00006：血壓 (八)Y00007：抽</p>

檢驗檢查資料檔每日格式(自費項目)
(檔案名稱：LABD2)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					菸/戒菸服務 (九) Y00008：CKD 階段 (十) Y00009：伴隨疾病/家族病史 (十一) Y00010：結案資料 五、檢驗（查）結果應上傳醫令以外之全民健康保險 慢性傳染病照護品質計畫之愛滋檢驗醫令代碼： Z0000：CD4細胞數。
△	h19	醫囑日期時間	13	X	一、醫師開立檢驗（查）處方之日期時間。 二、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。第8、9碼為小時，不足位者前補0，例如上午9時，為09，下午3時，為15。第10、11碼為分，不足位者前補0，例如9分，為09，第12、13碼為秒，不足位者前補0，例如9秒，為09。 三、如無開立處方之秒紀錄者，得填寫至11碼；如處方為交付、轉檢或代檢，且無開立處方之時、分紀錄者，第8-11碼得填寫0。 四、本欄為必非填欄位。
*	h20	採檢/實際檢查/手術日期時間	13	X	一、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。第8、9碼為小時，不足位者前補0，例如上午9時，為09，下午3時，為15。第10、11碼為分，不足位者前補0，例如9分，為09，第12、13碼為秒，不足位者前補0，例如9秒，為09。 二、如無採檢/實際檢查之秒紀錄者，得填寫至11碼；如處方為交付、轉檢或代檢，且無採檢/實際檢查之時、分紀錄者，第8-11碼得填寫0。 三、報告類別代碼為「4」，本欄請填手術日期時間，同健保醫療費用點數申報之「執行時間-起」。 四、本欄為必填欄位。
△	h22	檢體採檢方法/來源/類別	200	X	一、檢體或病理檢驗之採檢方法，如切片、穿刺...等；檢體來源，如肝，靜脈...；檢體類別，如尿液、血液...。 二、報告類別代碼為「1」或「3」，請填寫本欄。 三、XML格式設計有5種特殊字元（如：<、>、&、'、"），需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、

檢驗檢查資料檔每日格式(自費項目)
(檔案名稱：LABD2)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					&、'、"。
△	h26	醫令調劑方式	1	X	(111.08.01以後的資料才需擷取此欄位) 一、醫事類別代碼為「11」、「12」、「13」、「14」、「15」、「19」、「50」為必填。 二、醫令調劑方式代碼： 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
△	h27	原開立處方醫事服務機構代碼	10	X	(111.08.01以後的資料才需擷取此欄位) 醫令調劑方式代碼為3(接受他院委託轉檢)或5(接受其他院所委託代檢)為必填。
*	r1	報告序號	6	9	一、如同一醫令具有多個檢驗(查)結果時,則連續編號,最小值為1,例如1、2、3...。 二、本欄為必填欄位。 三、報告類別代碼為「4」,填寫方式請參考表六。 四、DM、CKD個案照護相關醫令代碼(09006C、09005C、09044C、09004C、09015C、06013C、23501C、23502C、23702C、Y00000-Y00010),本欄填寫方式請參考表七。 五、報告類別代碼為「1」:填寫方式請參考表九。 六、PD-L1免疫組織化學染色(醫令代碼30103B),本欄填寫方式請參考附件b表十。 七、全民健康保險慢性傳染病照護品質計畫之愛滋檢驗相關醫令代碼(Z0000、14074C),本欄填寫方式請參考附件b表十一。 八、新型冠狀病毒核糖核酸定性擴增試驗(醫令代碼:12215C)及新型冠狀病毒抗原檢測(醫令代碼:14084C),本欄填寫方式請參考附件b表十二。
△	r2	檢驗項目名稱	100	X	一、檢體或病理檢驗項目名稱。 二、報告類別代碼為「1」或「3」或「4」,本欄為必填欄位。 三、XML格式設計有5種特殊字元(如:<、>、&、'、"),需作為資料格式判斷,若欄位資料內容出現此5種特殊字元時,請以全形方式申報,如:<、>、&、'、"。

檢驗檢查資料檔每日格式(自費項目)
(檔案名稱：LABD2)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					<p>四、報告類別代碼為「4」，填寫方式如下： 欄位「r1報告序號」為「1」，本欄請填「BH」； 欄位「r1報告序號」為「2」，本欄請填「BW」； 欄位「r1報告序號」為「3」，本欄請填「ASA」； 欄位「r1報告序號」為「4」、「5」，本欄請填「Surgical Approach」。</p> <p>五、DM、CKD個案照護相關醫令代碼（09006C、09005C、09044C、09004C、09015C、06013C、23501C、23502C、23702C、Y00000-Y00010），本欄填寫方式請參考表七。</p> <p>六、報告類別代碼為「1」:填寫方式請參考表九。</p> <p>七、全民健康保險慢性傳染病照護品質計畫之愛滋檢驗相關醫令代碼(Z0000、14074C)，本欄填寫方式請參考表十一。</p> <p>八、新型冠狀病毒核糖核酸定性擴增試驗(醫令代碼：12215C)及新型冠狀病毒抗原檢測(醫令代碼：14084C)，本欄填寫方式請參考表十二。</p>
△	r3	檢驗方法	100	X	<p>一、如酵素免疫分析法(EIA)、細胞染色...等。</p> <p>二、報告類別代碼為「1」或「3」或「4」，請填寫本欄。</p> <p>三、XML格式設計有5種特殊字元（如：<、>、&、'、"），需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。</p>
△	r4	檢驗報告結果值	4000	X	<p>一、檢驗報告結果，如陽、25...等。</p> <p>二、報告類別代碼為「1」或「4」，本欄為必填欄位。</p> <p>三、XML格式設計有5種特殊字元（如：<、>、&、'、"），需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。</p> <p>四、報告類別代碼為「1」:填寫方式請參考表九。</p> <p>五、DM、CKD 個案照護相關醫令代碼（09006C、09005C、09044C、09004C、09015C、06013C、Y00000-Y00010），本欄填寫方式請參考表七。</p> <p>七、全民健康保險慢性傳染病照護品質計畫之愛滋檢驗相關醫令代碼(Z0000、14074C)，本欄填寫方式請參考表十一。</p> <p>八、新型冠狀病毒核糖核酸定性擴增試驗(醫令代碼：12215C)及新型冠狀病毒抗原檢測(醫令代碼：14084C)，本欄填寫方式請參考附件b表十二。</p>

檢驗檢查資料檔每日格式(自費項目)
(檔案名稱：LABD2)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
△	r4-1	檢驗結果陽陰性判斷	1	X	(111.08.01以後的資料才需擷取此欄位) 一、如醫令碼為14051C、12185C、12215C或14084C則此欄位必填。 二、代碼如下 1：Positive 0：Negative U：Not Determined 三、醫令碼為12215C 及14084C 者，僅可填列「1：Positive」或「0：Negative」。
△	r5	單位	50	X	一、如mg/ml，莫耳濃度...等。 二、報告類別代碼為「1」或「4」，本欄為必填欄位。 三、XML格式設計有5種特殊字元（如：<、>、&、'、"），需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。 四、報告類別代碼為「4」且欄位「r1報告序號」為「1」、「2」，填寫方式如下：(一)BH請填「cm」。 (二)BW請填「kg」。 五、DM、CKD 個案照護相關醫令代碼（09006C、09005C、09044C、09004C、09015C、06013C、Y00000-Y00010），本欄填寫方式請參考表七。 六、報告類別代碼為「1」:填寫方式請參考表九，英文字母大小寫皆可。 七、全民健康保險慢性傳染病照護品質計畫之愛滋檢驗相關醫令代碼(Z0000、14074C)，本欄填寫方式請參考表十一。 八、新型冠狀病毒核糖核酸定性擴增試驗(醫令代碼：12215C)及新型冠狀病毒抗原檢測(醫令代碼：14084C)，本欄填寫方式請參考表十二。
△	r6-1	參考值下限	1000	X	一、報告類別代碼為「1」，則r6-1、r6-2欄位最少需擇一填寫，不可皆為空值。 二、XML格式設計有5種特殊字元（如：<、>、&、'、"），需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。 三、DM、CKD個案照護相關醫令代碼（09006C、09005C、09044C、09004C、09015C、06013C、Y00001、Y00002、Y00006），本欄填寫方式請參考表七。

檢驗檢查資料檔每日格式(自費項目)
(檔案名稱：LABD2)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					<p>四、全民健康保險慢性傳染病照護品質計畫之愛滋檢驗相關醫令代碼(Z0000、14074C)，本欄填寫方式請參考表十一。</p> <p>五、屬文字型參考值，請填寫於本欄位，r6-2欄位免填。</p>
△	r6-2	參考值上限	1000	X	<p>一、報告類別代碼為「1」，則 r6-1、r6-2欄位最少需擇一填寫，不可皆為空值。</p> <p>二、XML格式設計有5種特殊字元（如：<、>、&、'、"），需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。</p> <p>三、DM、CKD個案照護相關醫令代碼（09006C、09005C、09044C、09004C、09015C、06013C、Y00001、Y00002、Y00006），本欄填寫方式請參考表七。</p> <p>四、全民健康保險慢性傳染病照護品質計畫之愛滋檢驗相關醫令代碼(Z0000、14074C)，本欄填寫方式請參考表十一。</p>
△	r7	報告結果	4000	X	<p>一、影像報告結果，含影像發現、臆斷及註記(如過敏反應、顯影劑種類)等內容。</p> <p>二、報告類別代碼為「2」，本欄為必填欄位。</p> <p>三、XML格式設計有5種特殊字元（如：<、>、&、'、"），需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。</p> <p>四、DM、CKD個案照護相關醫令代碼（23501C、23502C、23702C），本欄填寫方式請參考表七。</p>
△	r8-1	病理發現及診斷	4000	X	<p>一、病理發現（如大體發現、顯微發現）及病理診斷結果。</p> <p>二、報告類別代碼為「3」，本欄為必填欄位。</p> <p>三、XML格式設計有5種特殊字元（如：<、>、&、'、"），需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。</p>
△	r8-2	報告結果或病理發現及診斷（一）	4000	X	<p>(111.08.01以後的資料才需擷取此欄位)</p> <p>一、可接續欄位「r7報告結果」或「r8-1病理發現及診斷」之內容填寫。</p> <p>二、XML格式設計有5種特殊字元（如：<、>、&、'、"），需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、</p>

檢驗檢查資料檔每日格式(自費項目)
(檔案名稱：LABD2)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					&、'、”。
△	r10	報告日期時間	13	X	<p>一、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。第8、9碼為小時，不足位者前補0，例如上午9時，為09，下午3時，為15。第10、11碼為分，不足位者前補0，例如9分，為09，第12、13碼為秒，不足位者前補0，例如9秒，為09。</p> <p>二、如無報告日期時間之秒紀錄者，得填寫至11碼。</p> <p>三、報告類別代碼為「1」、「2」或「3」，請填寫本欄。</p>
△	r12	檢驗(查)結果值 註記	1	9	<p>一、檢驗(查)評估或判讀結果，代碼如下： 0：未發現異於參考值。 1：異於參考值。</p> <p>二、本欄為非必填欄位。</p>

檢驗檢查資料檔每月格式(健保給付)
(檔案名稱：LABM1)

檢驗檢查資料檔每月格式(健保給付) (LABM1, XLSX 檔案格式)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
*	h1	報告類別	1	X	一、報告類別代碼：1：檢體檢驗報告；2：影像報告；3：病理報告；4：人工關節植入物資料。 二、報告類別代碼「1」屬於「非報告型資料」；報告類別代碼「2」及「3」屬於「報告型資料」。 三、本欄為必填欄位。
*	h2	醫事機構代碼	10	X	一、衛生福利部編定之代碼，必為10碼。 二、本欄為必填欄位。
*	h3	醫事類別	2	X	一、醫事類別代碼： 11：門診西醫診所 12：門診西醫醫院 13：門診牙醫 14：門診中醫 15：門診洗腎 19：門診其他醫事機構 21：住診西醫診所 22：住診西醫醫院 29：住診其他醫事機構 50：特約檢驗所 二、本欄為必填欄位。
*	h4	費用年月	5	X	一、同健保醫療費用點數申報「費用年月」。 二、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 三、本欄為必填欄位。
*	h5	申報類別	1	X	一、同健保醫療費用點數「申報類別」。 二、申報類別代碼：1:送核 2:補報。 三、本欄為必填欄位。
*	h6	申報日期	7	X	一、同健保醫療費用點數「申報日期」。 二、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。 三、本欄為必填欄位。
*	h7	案件分類	2	X	一、同健保醫療費用點數申報「案件分類」。 二、本欄為必填欄位。
*	h8	流水編號	8	9	一、同健保醫療費用點數申報「流水編號」。 二、本欄為必填欄位。
*	h9	身分證統一編號	10	X	一、同健保醫療費用點數申報「身分證統一編號」。 二、在機構內進行資料彙整時，由於需要產生去識別化之hash，因此請提供原始未加密之國民身分證統一編號或外籍居留證號。資料彙整後，安裝於各醫院之系統會

檢驗檢查資料檔每月格式(健保給付)
(檔案名稱：LABM1)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					使用10碼的身分證字號及生日產生hash ID，經轉檔系統所輸出的資料中會移除身份證字號及生日，以達到去識別化的目的。 三、本欄為必填欄位。
*	h10	出生日期	7	X	一、同健保醫療費用點數申報「出生年月日」。 二、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。 三、本欄為必填欄位。
△	h11	就醫日期	7	X	一、醫事類別代碼為「11」、「12」、「13」、「14」、「15」、「19」及「50」，本欄為必填欄位。 二、同健保醫療費用點數申報之「就醫日期」，填保險對象實際就醫日期。 三、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。
△	h12	治療結束日期	7	X	一、醫事類別代碼為「11」、「12」、「13」、「14」、「15」及「19」，且為「排程檢查案件」或「接受他院所委託代(轉)檢醫療服務案件」，本欄為必填欄位，如未能於上傳時確定治療結束日期，本欄可免填。 二、同健保醫療費用點數申報之「治療結束日期」。 三、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。 四、排程檢查案件：填「檢查當天日期」。 五、接受他院所委託代(轉)檢醫療服務案件，本欄請填代(轉)案件之檢驗日期。
△	h13	入院年月日	7	X	一、醫事類別代碼為「21」、「22」及「29」，本欄為必填欄位。 二、同健保醫療費用點數申報之「入院年月日」。 三、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例

檢驗檢查資料檔每月格式(健保給付)
(檔案名稱：LABM1)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					如9日，為09。
△	h14	出院年月日	7	X	<p>一、醫事類別代碼為「21」、「22」及「29」，本欄為必填欄位，如上傳時尚未出院者，本欄可免填。</p> <p>二、同健保醫療費用點數申報之「出院年月日」。</p> <p>三、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。</p>
*	h17	醫令序	5	9	<p>一、同健保醫療費用點數申報之「醫令序」。</p> <p>二、本欄為必填欄位。</p> <p>三、醫令代碼為DM、CKD個案照護醫令代碼Y00000-Y00010者，醫令序應填報0。</p> <p>四、醫令代碼為全民健康保險慢性傳染病照護品質計畫之愛滋檢驗醫令代碼 Z0000者，醫令序應填報0。</p>
*	h18	醫令代碼	12	X	<p>一、同健保門診或交付機構醫療費用點數申報之「藥品（項目）代號」；或住院醫療費用點數申報之「醫令代碼」。</p> <p>二、本欄為必填欄位。</p> <p>三、報告類別代碼「4」，限填下列醫令：64164B、64169B、64202B、64162B、64170B、64258B、64201B。</p> <p>四、檢驗（查）結果應上傳醫令以外之DM、CKD個案照護醫令代碼(一) Y00000：論質追蹤 (二) Y00001：eGFR (三) Y00002：U PCR/UACR (四) Y00003：足底檢查 (五) Y00004：身高 (六) Y00005：體重 (七) Y00006：血壓 (八) Y00007：抽菸/戒菸服務 (九) Y00008：CKD 階段 (十) Y00009：伴隨疾病/家族病史 (十一) Y00010：結案資料</p> <p>五、檢驗（查）結果應上傳醫令以外之全民健康保險慢性傳染病照護品質計畫之愛滋檢驗醫令代碼： Z0000：CD4細胞數</p>
△	h22	醫囑日期時間	13	X	<p>一、醫師開立檢驗（查）處方之日期時間。</p> <p>二、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。第8、9碼為小時，不足位者前補0，例</p>

檢驗檢查資料檔每月格式(健保給付)
(檔案名稱：LABM1)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					<p>如上午9時，為09，下午3時，為15。第10、11碼為分，不足位者前補0，例如9分，為09，第12、13碼為秒，不足位者前補0，例如9秒，為09。</p> <p>三、如無開立處方之秒紀錄者，得填寫至11碼；如處方為交付、轉檢或代檢，且無開立處方之時、分紀錄者，第8-11碼得填寫0。</p> <p>四、本欄為非必填欄位。</p>
*	h23	採檢/實際檢查/手術日期時間	13	X	<p>一、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。第8、9碼為小時，不足位者前補0，例如上午9時，為09，下午3時，為15。第10、11碼為分，不足位者前補0，例如9分，為09，第12、13碼為秒，不足位者前補0，例如9秒，為09。。</p> <p>二、如無採檢/實際檢查之秒紀錄者，得填寫至11碼；如處方為交付、轉檢或代檢，且無採檢/實際檢查之時、分紀錄者，第8-11碼得填寫0。</p> <p>三、報告類別代碼為「4」，本欄請填手術日期時間，同健保醫療費用點數申報之「執行時間-起」。</p> <p>四、本欄為必填欄位。</p>
△	h25	檢體採檢方法/來源/類別	200	X	<p>一、檢體或病理檢驗之採檢方法，如切片、穿刺...等；檢體來源，如肝，靜脈...；檢體類別，如尿液、血液...。</p> <p>二、報告類別代碼為「1」或「3」，請填寫本欄。</p> <p>三、XML格式設計有5種特殊字元（如：<、>、&、'、"），需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。</p>
△	h29	醫令調劑方式	1	X	<p>(111.08.01以後的資料才需擷取此欄位)</p> <p>一、醫事類別代碼為「11」、「12」、「13」、「14」、「15」、「19」、「50」為必填。</p> <p>二、醫令調劑方式代碼：</p> <p>0:自行調劑、檢驗(查)或物理治療</p> <p>1:交付調劑、檢驗(查)或物理治療</p> <p>2:委託其他醫事機構轉檢</p> <p>3:接受其他院所委託轉檢</p> <p>4:委託其他醫事機構代檢</p> <p>5:接受其他院所委託代檢</p>

檢驗檢查資料檔每月格式(健保給付)
(檔案名稱：LABM1)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
△	h30	原開立處方醫事服務機構代碼	10	X	(111.08.01以後的資料才需擷取此欄位) 醫令調劑方式代碼為3（接受他院委託轉檢）或5（接受其他院所委託代檢）為必填。
*	r1	報告序號	6	9	<p>一、如同一醫令具有多個檢驗（查）結果時，則連續編號，最小值為1，例如1、2、3...</p> <p>二、本欄為必填欄位。</p> <p>三、報告類別代碼為「4」，填寫方式請參考表六。</p> <p>四、DM、CKD個案照護相關醫令代碼（09006C、09005C、09044C、09004C、09015C、06013C、23501C、23502C、23702C、Y00000-Y00010），本欄填寫方式請參考表七。</p> <p>五、報告類別代碼為「1」：填寫方式請參考表九。</p> <p>六、PD-L1免疫組織化學染色(醫令代碼30103B)，本欄填寫方式請參考表十。</p> <p>七、全民健康保險慢性傳染病照護品質計畫之愛滋檢驗相關醫令代碼(Z0000、14074C)，本欄填寫方式請參考表十一。</p> <p>八、新型冠狀病毒核糖核酸定性擴增試驗(醫令代碼：12215C)及新型冠狀病毒抗原檢測(醫令代碼：14084C)，本欄填寫方式請參考表十二。</p>
△	r2	檢驗項目名稱	100	X	<p>一、檢體或病理檢驗項目名稱。</p> <p>二、報告類別代碼為「1」或「3」或「4」，本欄為必填欄位。</p> <p>三、XML格式設計有5種特殊字元（如：<、>、&、'、"），需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。</p> <p>四、報告類別代碼為「4」，填寫方式如下： 欄位「r1報告序號」為「1」，本欄請填「BH」； 欄位「r1報告序號」為「2」，本欄請填「BW」； 欄位「r1報告序號」為「3」，本欄請填「ASA」； 欄位「r1報告序號」為「4」、「5」，本欄請填「Surgical Approach」。</p> <p>五、DM、CKD個案照護相關醫令代碼（09006C、09005C、09044C、09004C、09015C、06013C、23501C、23502C、23702C、Y00000-Y00010），本欄填寫方式請參考表七。</p> <p>六、報告類別代碼為「1」：填寫方式請參考表九。</p> <p>七、全民健康保險慢性傳染病照護品質計畫之愛滋檢驗相</p>

檢驗檢查資料檔每月格式(健保給付)
(檔案名稱：LABM1)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					關醫令代碼(Z0000、14074C)，本欄填寫方式請參考表十一。 八、新型冠狀病毒核糖核酸定性擴增試驗(醫令代碼：12215C)及新型冠狀病毒抗原檢測(醫令代碼：14084C)，本欄填寫方式請參考表十二。
△	r3	檢驗方法	100	X	一、如酵素免疫分析法(EIA)、細胞染色...等。 二、報告類別代碼為「1」或「3」或「4」，請填寫本欄。 三、XML格式設計有5種特殊字元(如：<、>、&、'、")，需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。
△	r4	檢驗報告結果值	4000	X	一、檢驗報告結果，如陽、25...等。 二、報告類別代碼為「1」或「4」，本欄為必填欄位。 三、XML格式設計有5種特殊字元(如：<、>、&、'、")，需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。 四、報告類別代碼為「1」:填寫方式請參考表九。 五、DM、CKD 個案照護相關醫令代碼(09006C、09005C、09044C、09004C、09015C、06013C、Y00000-Y00010)，本欄填寫方式請參考表七。 七、全民健康保險慢性傳染病照護品質計畫之愛滋檢驗相關醫令代碼(Z0000、14074C)，本欄填寫方式請參考表十一。 八、新型冠狀病毒核糖核酸定性擴增試驗(醫令代碼：12215C)及新型冠狀病毒抗原檢測(醫令代碼：14084C)，本欄填寫方式請參考表十二。
△	r4-1	檢驗結果陽陰性判斷	1	X	(111.08.01以後的資料才需擷取此欄位) 一、如醫令碼為14051C、12185C、12215C 或14084C 則此欄位必填。 二、代碼如下 P：Positive N：Negative U：Not Determined 三、醫令碼為12215C 及14084C 者，僅可填列「P：Positive」或「N：Negative」。
△	r5	單位	50	X	一、如mg/ml，莫耳濃度...等。 二、報告類別代碼為「1」或「4」，本欄為必填欄位。 三、XML格式設計有5種特殊字元(如：<、>、&、'、")，需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。

檢驗檢查資料檔每月格式(健保給付)
(檔案名稱：LABM1)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					<p>)，需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。</p> <p>四、報告類別代碼為「4」且欄位「r1報告序號」為「1」、「2」，填寫方式如下：(一)BH請填「cm」。(二)BW請填「kg」。</p> <p>五、DM、CKD 個案照護相關醫令代碼（09006C、09005C、09044C、09004C、09015C、06013C、Y00000-Y00010），本欄填寫方式請參考表七。</p> <p>六、報告類別代碼為「1」:填寫方式請參考表九，英文字母大小寫皆可。</p> <p>七、全民健康保險慢性傳染病照護品質計畫之愛滋檢驗相關醫令代碼(Z0000、14074C)，本欄填寫方式請參考表十一。</p> <p>八、新型冠狀病毒核糖核酸定性擴增試驗(醫令代碼：12215C)及新型冠狀病毒抗原檢測(醫令代碼：14084C)，本欄填寫方式請參考表十二。</p>
△	r6-1	參考值下限	1000	X	<p>一、報告類別代碼為「1」，則r6-1、r6-2欄位最少需擇一填寫，不可皆為空值。</p> <p>二、XML格式設計有5種特殊字元（如：<、>、&、'、"），需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。</p> <p>三、DM、CKD個案照護相關醫令代碼（09006C、09005C、09044C、09004C、09015C、06013C、Y00001、Y00002、Y00006），本欄填寫方式請參考表七。</p> <p>四、全民健康保險慢性傳染病照護品質計畫之愛滋檢驗相關醫令代碼(Z0000、14074C)，本欄填寫方式請參考表十一。</p> <p>五、屬文字型參考值，請填寫於本欄位，r6-2欄位免填。</p>
△	r6-2	參考值上限	1000	X	<p>一、報告類別代碼為「1」，則 r6-1、r6-2欄位最少需擇一填寫，不可皆為空值。</p> <p>二、XML格式設計有5種特殊字元（如：<、>、&、'、"），需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。</p> <p>三、DM、CKD個案照護相關醫令代碼（09006C、09005C、09044C、09004C、09015C、06013C、</p>

檢驗檢查資料檔每月格式(健保給付)
(檔案名稱：LABM1)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					Y00001、Y00002、Y00006)，本欄填寫方式請參考表七。 四、全民健康保險慢性傳染病照護品質計畫之愛滋檢驗相關醫令代碼(Z0000、14074C)，本欄填寫方式請參考表十一。
△	r7	報告結果	4000	X	一、影像報告結果，含影像發現、臆斷及註記(如過敏反應、顯影劑種類)等內容。 二、報告類別代碼為「2」，本欄為必填欄位。 三、XML格式設計有5種特殊字元(如：<、>、&、'、")，需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。 四、DM、CKD個案照護相關醫令代碼(23501C、23502C、23702C)，本欄填寫方式請參考表七。
△	r8-1	病理發現及診斷	4000	X	一、病理發現(如大體發現、顯微發現)及病理診斷結果。 二、報告類別代碼為「3」，本欄為必填欄位。 三、XML格式設計有5種特殊字元(如：<、>、&、'、")，需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。
△	r8-2	報告結果或病理發現及診斷(一)	4000	X	(111.08.01以後的資料才需擷取此欄位) 一、可接續欄位「r7報告結果」或「r8-1病理發現及診斷」之內容填寫。 二、XML格式設計有5種特殊字元(如：<、>、&、'、")，需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。
△	r10	報告日期時間	13	X	一、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。第8、9碼為小時，不足位者前補0，例如上午9時，為09，下午3時，為15。第10、11碼為分，不足位者前補0，例如9分，為09，第12、13碼為秒，不足位者前補0，例如9秒，為09。 二、如無報告日期時間之秒紀錄者，得填寫至11碼。 三、報告類別代碼為「1」、「2」或「3」，請填寫本欄。

檢驗檢查資料檔每月格式(健保給付)
(檔案名稱：LABM1)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
△	r12	檢驗(查)結果值 註記	1	9	<p>一、檢驗(查)評估或判讀結果，代碼如下：</p> <p>0：未發現異於參考值。</p> <p>1：異於參考值。</p> <p>二、本欄為非必填欄位。</p>

檢驗檢查資料檔每月格式(自費項目)
(檔案名稱：LABM2)

檢驗檢查資料檔每月格式(自費項目) (LABM2, XLSX 檔案格式)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
*	h1	報告類別	1	X	一、報告類別代碼：1：檢體檢驗報告；2：影像報告；3：病理報告；4：人工關節植入物資料。 二、報告類別代碼「1」屬於「非報告型資料」；報告類別代碼「2」及「3」屬於「報告型資料」。 三、本欄為必填欄位。
*	h2	醫事機構代碼	10	X	一、衛生福利部編定之代碼，必為10碼。 二、本欄為必填欄位。
*	h3	醫事類別	2	X	一、醫事類別代碼： 11：門診西醫診所 12：門診西醫醫院 13：門診牙醫 14：門診中醫 15：門診洗腎 19：門診其他醫事機構 21：住診西醫診所 22：住診西醫醫院 29：住診其他醫事機構 50：特約檢驗所 二、本欄為必填欄位。
*	h4	費用年月	5	X	一、同健保醫療費用點數申報「費用年月」。 二、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 三、本欄為必填欄位。
*	h5	申報類別	1	X	一、同健保醫療費用點數「申報類別」。 二、申報類別代碼：1:送核 2:補報。 三、本欄為必填欄位。 四、自費項目此欄位非必填。
*	h6	申報日期	7	X	一、同健保醫療費用點數「申報日期」。 二、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。 三、自費項目此欄位非必填。
*	h7	案件分類	2	X	一、同健保醫療費用點數申報「案件分類」。 二、本欄為必填欄位。
*	h8	流水編號	8	9	一、同健保醫療費用點數申報「流水編號」。 二、本欄為必填欄位。
*	h9	身分證統一編號	10	X	一、同健保醫療費用點數申報「身分證統一編號」。 二、在機構內進行資料彙整時，由於需要產生去識別化之hash，因此請提供原始未加密之國民身分證統一編號

檢驗檢查資料檔每月格式(自費項目)
(檔案名稱：LABM2)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					<p>或外籍居留證號。資料彙整後，安裝於各醫院之系統會使用10碼的身分證字號及生日產生hash ID，經轉檔系統所輸出的資料中會移除身份證字號及生日，以達到去識別化的目的。</p> <p>三、本欄為必填欄位。</p>
*	h10	出生日期	7	X	<p>一、同健保醫療費用點數申報「出生年月日」。</p> <p>二、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。</p> <p>三、本欄為必填欄位。</p>
△	h11	就醫日期	7	X	<p>一、醫事類別代碼為「11」、「12」、「13」、「14」、「15」、「19」及「50」，本欄為必填欄位。</p> <p>二、同健保醫療費用點數申報之「就醫日期」，填保險對象實際就醫日期。</p> <p>三、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。</p>
△	h12	治療結束日期	7	X	<p>一、醫事類別代碼為「11」、「12」、「13」、「14」、「15」及「19」，且為「排程檢查案件」或「接受他院所委託代(轉)檢醫療服務案件」，本欄為必填欄位，如未能於上傳時確定治療結束日期，本欄可免填。</p> <p>二、同健保醫療費用點數申報之「治療結束日期」。</p> <p>三、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。</p> <p>四、排程檢查案件：填「檢查當天日期」。</p> <p>五、接受他院所委託代(轉)檢醫療服務案件，本欄請填代(轉)案件之檢驗日期。</p>
△	h13	入院年月日	7	X	<p>一、醫事類別代碼為「21」、「22」及「29」，本欄為必填欄位。</p> <p>二、同健保醫療費用點數申報之「入院年月日」。</p> <p>三、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例</p>

檢驗檢查資料檔每月格式(自費項目)
(檔案名稱：LABM2)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。
△	h14	出院年月日	7	X	<p>一、醫事類別代碼為「21」、「22」及「29」，本欄為必填欄位，如上傳時尚未出院者，本欄可免填。</p> <p>二、同健保醫療費用點數申報之「出院年月日」。</p> <p>三、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。</p>
*	h17	醫令序	5	9	<p>一、同健保醫療費用點數申報之「醫令序」。</p> <p>二、本欄為必填欄位。</p> <p>三、醫令代碼為DM、CKD個案照護醫令代碼Y00000-Y00010者，醫令序應填報0。</p>
*	h18	醫令代碼	12	X	<p>一、同健保門診或交付機構醫療費用點數申報之「藥品（項目）代號」；或住院醫療費用點數申報之「醫令代碼」。</p> <p>二、本欄為必填欄位。</p> <p>三、若非健保給付而無藥品（項目）代號或醫令代碼，請先行使用機構內代碼，後續請提供機構代碼說明，以協助整合平台辦公室整理項目。</p>
△	h22	醫囑日期時間	13	X	<p>一、醫師開立檢驗（查）處方之日期時間。</p> <p>二、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。第8、9碼為小時，不足位者前補0，例如上午9時，為09，下午3時，為15。第10、11碼為分，不足位者前補0，例如9分，為09。</p> <p>三、如處方為交付、轉檢或代檢，且無開立處方之時、分紀錄者，第8-11碼得填寫0。</p> <p>四、本欄為必填欄位。</p>
*	h23	採檢/實際檢查/手術日期時間	13	X	<p>一、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。第8、9碼為小時，不足位者前補0，例如上午9時，為09，下午3時，為15。第10、11碼為分，不足位者前補0，例如9分，為09。</p>

檢驗檢查資料檔每月格式(自費項目)
(檔案名稱：LABM2)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					<p>二、如處方為交付、轉檢或代檢，且無採檢/實際檢查之時、分紀錄者，第8-11碼得填寫0。</p> <p>三、報告類別代碼為「4」，本欄請填手術日期時間，同健保醫療費用點數申報之「執行時間-起」。</p> <p>四、本欄為必填欄位。</p>
△	h25	檢體採檢方法/來源/類別	200	X	<p>一、檢體或病理檢驗之採檢方法，如切片、穿刺...等；檢體來源，如肝，靜脈...；檢體類別，如尿液、血液...。</p> <p>二、報告類別代碼為「1」或「3」，請填寫本欄。</p> <p>三、XML格式設計有5種特殊字元（如：<、>、&、'、"），需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。</p>
△	h29	醫令調劑方式	1	X	<p>(111.08.01以後的資料才需擷取此欄位)</p> <p>一、醫事類別代碼為「11」、「12」、「13」、「14」、「15」、「19」、「50」為必填。</p> <p>二、醫令調劑方式代碼：</p> <p>0:自行調劑、檢驗(查)或物理治療</p> <p>1:交付調劑、檢驗(查)或物理治療</p> <p>2:委託其他醫事機構轉檢</p> <p>3:接受其他院所委託轉檢</p> <p>4:委託其他醫事機構代檢</p> <p>5:接受其他院所委託代檢</p>
△	h30	原開立處方醫事服務機構代碼	10	X	<p>(111.08.01以後的資料才需擷取此欄位)</p> <p>醫令調劑方式代碼為3（接受他院委託轉檢）或5（接受其他院所委託代檢）為必填。</p>
*	r1	報告序號	6	9	<p>一、如同一醫令具有多個檢驗（查）結果時，則連續編號，最小值為1，例如1、2、3...。</p> <p>二、本欄為必填欄位。</p> <p>三、報告類別代碼為「4」，填寫方式請參考表六。</p> <p>四、DM、CKD個案照護相關醫令代碼（09006C、09005C、09044C、09004C、09015C、06013C、23501C、23502C、23702C、Y00000-Y00010），本欄填寫方式請參考表七。</p> <p>五、報告類別代碼為「1」:填寫方式請參考表九。</p> <p>六、PD-L1免疫組織化學染色(醫令代碼30103B)，本欄填寫方式請參考表十。</p> <p>七、全民健康保險慢性傳染病照護品質計畫之愛滋檢驗相關醫令代碼(Z0000、14074C)，本欄填寫方式請參考</p>

檢驗檢查資料檔每月格式(自費項目)
(檔案名稱：LABM2)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					<p>表十一。</p> <p>八、新型冠狀病毒核糖核酸定性擴增試驗(醫令代碼：12215C)及新型冠狀病毒抗原檢測(醫令代碼：14084C)，本欄填寫方式請參考表十二。</p>
△	r2	檢驗項目名稱	100	X	<p>一、檢體或病理檢驗項目名稱。</p> <p>二、報告類別代碼為「1」或「3」或「4」，本欄為必填欄位。</p> <p>三、XML格式設計有5種特殊字元(如：<、>、&、'、")，需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。</p> <p>四、報告類別代碼為「4」，填寫方式如下： 欄位「r1報告序號」為「1」，本欄請填「BH」； 欄位「r1報告序號」為「2」，本欄請填「BW」； 欄位「r1報告序號」為「3」，本欄請填「ASA」； 欄位「r1報告序號」為「4」、「5」，本欄請填「Surgical Approach」。</p> <p>五、DM、CKD個案照護相關醫令代碼(09006C、09005C、09044C、09004C、09015C、06013C、23501C、23502C、23702C、Y00000-Y00010)，本欄填寫方式請參考表七。</p> <p>六、報告類別代碼為「1」:填寫方式請參考表九。</p> <p>七、全民健康保險慢性傳染病照護品質計畫之愛滋檢驗相關醫令代碼(Z0000、14074C)，本欄填寫方式請參考表十一。</p> <p>八、新型冠狀病毒核糖核酸定性擴增試驗(醫令代碼：12215C)及新型冠狀病毒抗原檢測(醫令代碼：14084C)，本欄填寫方式請參考表十二。</p>
△	r3	檢驗方法	100	X	<p>一、如酵素免疫分析法(EIA)、細胞染色...等。</p> <p>二、報告類別代碼為「1」或「3」或「4」，請填寫本欄。</p> <p>三、XML格式設計有5種特殊字元(如：<、>、&、'、")，需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。</p>
△	r4	檢驗報告結果值	4000	X	<p>一、檢驗報告結果，如陽、25...等。</p> <p>二、報告類別代碼為「1」或「4」，本欄為必填欄位。</p> <p>三、XML格式設計有5種特殊字元(如：<、>、&、'、")，需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、</p>

檢驗檢查資料檔每月格式(自費項目)
(檔案名稱：LABM2)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					&、'、"。 四、報告類別代碼為「1」:填寫方式請參考表九。 五、DM、CKD 個案照護相關醫令代碼(09006C、09005C、09044C、09004C、09015C、06013C、Y00000-Y00010)，本欄填寫方式請參考表七。 七、全民健康保險慢性傳染病照護品質計畫之愛滋檢驗相關醫令代碼(Z0000、14074C)，本欄填寫方式請參考表十一。 八、新型冠狀病毒核糖核酸定性擴增試驗(醫令代碼：12215C)及新型冠狀病毒抗原檢測(醫令代碼：14084C)，本欄填寫方式請參考表十二。
△	r4-1	檢驗結果陽陰性判斷	1	X	(111.08.01以後的資料才需擷取此欄位) 一、如醫令碼為14051C 或12185C 則此欄位必填。 二、代碼如下 1：Positive 0：Negative U：Not Determined
△	r5	單位	50	X	一、如mg/ml，莫耳濃度...等。 二、報告類別代碼為「1」或「4」，本欄為必填欄位。 三、XML格式設計有5種特殊字元(如：<、>、&、'、")，需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。 四、報告類別代碼為「4」且欄位「r1報告序號」為「1」、「2」，填寫方式如下：(一)BH請填「cm」。(二)BW請填「kg」。 五、DM、CKD 個案照護相關醫令代碼(09006C、09005C、09044C、09004C、09015C、06013C、Y00000-Y00010)，本欄填寫方式請參考表七。 六、報告類別代碼為「1」:填寫方式請參考表九，英文字母大小寫皆可。 七、全民健康保險慢性傳染病照護品質計畫之愛滋檢驗相關醫令代碼(Z0000、14074C)，本欄填寫方式請參考表十一。 八、新型冠狀病毒核糖核酸定性擴增試驗(醫令代碼：12215C)及新型冠狀病毒抗原檢測(醫令代碼：14084C)，本欄填寫方式請參考表十二。
△	r6-1	參考值下限	1000	X	一、報告類別代碼為「1」，則r6-1、r6-2欄位最少需擇一填寫，不可皆為空值。

檢驗檢查資料檔每月格式(自費項目)
(檔案名稱：LABM2)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					<p>二、XML格式設計有5種特殊字元(如：<、>、&、'、")，需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。</p> <p>三、DM、CKD個案照護相關醫令代碼(09006C、09005C、09044C、09004C、09015C、06013C、Y00001、Y00002、Y00006)，本欄填寫方式請參考表七。</p> <p>四、全民健康保險慢性傳染病照護品質計畫之愛滋檢驗相關醫令代碼(Z0000、14074C)，本欄填寫方式請參考表十一。</p> <p>五、屬文字型參考值，請填寫於本欄位，r6-2欄位免填。</p>
△	r6-2	參考值上限	1000	X	<p>一、報告類別代碼為「1」，則 r6-1、r6-2欄位最少需擇一填寫，不可皆為空值。</p> <p>二、XML格式設計有5種特殊字元(如：<、>、&、'、")，需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。</p> <p>三、DM、CKD個案照護相關醫令代碼(09006C、09005C、09044C、09004C、09015C、06013C、Y00001、Y00002、Y00006)，本欄填寫方式請參考表七。</p> <p>四、全民健康保險慢性傳染病照護品質計畫之愛滋檢驗相關醫令代碼(Z0000、14074C)，本欄填寫方式請參考表十一。</p>
△	r7	報告結果	4000	X	<p>一、影像報告結果，含影像發現、臆斷及註記(如過敏反應、顯影劑種類)等內容。</p> <p>二、報告類別代碼為「2」，本欄為必填欄位。</p> <p>三、XML格式設計有5種特殊字元(如：<、>、&、'、")，需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。</p> <p>四、DM、CKD個案照護相關醫令代碼(23501C、23502C、23702C)，本欄填寫方式請參考表七。</p>
△	r8-1	病理發現及診斷	4000	X	<p>一、病理發現(如大體發現、顯微發現)及病理診斷結果。</p> <p>二、報告類別代碼為「3」，本欄為必填欄位。</p> <p>三、XML格式設計有5種特殊字元(如：<、>、&、'、")，需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5</p>

檢驗檢查資料檔每月格式(自費項目)
(檔案名稱：LABM2)

符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
					種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。
△	r8-2	報告結果或病理發現及診斷（一）	4000	X	(111.08.01以後的資料才需擷取此欄位) 一、可接續欄位「r7報告結果」或「r8-1病理發現及診斷」之內容填寫。 二、XML 格式設計有5種特殊字元（如：<、>、&、'、"），需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。
△	r10	報告日期時間	13	X	一、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。第8、9碼為小時，不足位者前補0，例如上午9時，為09，下午3時，為15。第10、11碼為分，不足位者前補0，例如9分，為09，第12、13碼為秒，不足位者前補0，例如9秒，為09。 二、如無報告日期時間之秒紀錄者，得填寫至11碼。 三、報告類別代碼為「1」、「2」或「3」，請填寫本欄。
△	r12	檢驗（查）結果值註記	1	9	一、檢驗（查）評估或判讀結果，代碼如下： 0：未發現異於參考值。 1：異於參考值。 二、本欄為非必填欄位。

癌症登記長表資料檔_107 年版
(檔案名稱：CRLF)

癌症登記長表資料檔_107 年版 (CRLF, XLSX 檔案格式)

資料欄位主要是參考民國 107 年版之「台灣癌症登記長表摘錄手冊」

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
*	hospid	1.1 申報醫院代碼	各家醫院均有醫事機構代碼，依申報醫院之「健保申報代碼」填入	10	文字
*	id	1.4 身分證統一編號	一、同健保醫療費用點數申報「身分證統一編號」。 二、在機構內進行資料彙整時，由於需要產生去識別化之hash，因此請提供原始未加密之國民身分證統一編號或外籍居留證號。資料彙整後，安裝於各醫院之系統會使用10碼的身分證字號及生日產生hash ID，經轉檔系統所輸出的資料中會移除身份證字號及生日，以達到去識別化的目的。 三、本欄為必填欄位。	10	文字
*	sex	1.5 性別	記錄病歷上個案的性別 1：男性 2：女性 3：其他，例如：雙性人(hermaphrodite) 4：變性人(transsexual)係指經手術方式改變原本之性別 9：不詳或在病歷上未記載	1	文字
*	dbirth	1.6 出生日期	一、出生日期為個案出生時的「年」(CCYY)、「月」(MM)、「日」(DD)。前4碼是西元年，第5、6碼是月，而最後2碼是日。 二、出生年不詳為9999，出生月或日不詳為99，例如病歷上僅記載個案之出生年份是民國16年，則編碼為19279999。	8	文字
*	resid	1.7 戶籍地代碼	一、記錄身分證上戶籍地址之鄉鎮市區代碼，依附錄A「戶籍地代碼表」填入。 二、戶籍地不詳編碼為9999。	4	文字
*	age	2.1 診斷年齡	一、編碼範圍：000-120, 999 (診斷年齡不詳) 二、記錄個案診斷此癌症時之實足年齡。 三、若個案有多個原發癌症，診斷年齡應該依不同原發而個別計算。 四、若個案於2010年1月1日(含)之後在子宮內即被診斷為癌症者(in utero diagnosis)，	3	文字

癌症登記長表資料檔_107 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			診斷年齡為 000。		
*	sequence	2.2 癌症發生順序 號碼	<p>一、編碼範圍：01-99。</p> <p>二、編碼 01 代表個案的第 1 個惡性腫瘤，而後續腫瘤的譯碼數字則依序類推。</p> <p>三、如果同時診斷出 2 個或 2 個以上的惡性腫瘤或原位癌時，則預後最差的診斷給予最低順序的號碼。若其預後沒有差異性，則順序號碼的決定就沒有硬性規定。</p> <p>四、若申報醫院在稍後得知有尚未登錄的腫瘤且會影響到腫瘤發生的順序，則應該要再重新編腫瘤發生順序號碼。</p> <p>五、未明示此惡性腫瘤或原位癌的發生順序或不詳，編碼為 99。</p>	2	文字
*	class	2.3 個案分類	<p>一、個案分類包括 0、1、2、3、5、7、8、9 共 8 類。可分析治療和存活的個案編碼為 1-2；不可分析個案編碼為 0，3-9。</p> <p>0：申報醫院診斷，但未於申報醫院接受首次療程。</p> <p>1：申報醫院診斷，並於申報醫院接受全部或部份的首次療程。</p> <p>2：他院診斷，於申報醫院接受全部或部份的首次療程。</p> <p>3：他院診斷，未於申報醫院接受任何首次療程；因復發或持續癌症問題至申報醫院就診或是僅於申報醫院接受委外部份放射治療，或僅執行維持性 (maintenance) 治療。</p> <p>5：屍體解剖時才診斷為癌症。</p> <p>7：僅有病理檢查報告。個案未因診斷或治療癌症而到申報醫院。不包括由屍體解剖才診斷為癌症的個案。(不需申報)</p> <p>8：僅由死亡診斷證明書診斷為癌症。(不需申報)</p> <p>9：不詳。病歷上未記載足以決定個案分類的資訊。</p> <p>二、Class 1 及 Class 2 個案必須詳細申報所有項目(包含 SSFs)。</p> <p>三、個案分類的編碼必須經由綜合判斷「2.3.1 診斷狀態分類」及「2.3.2 治療狀態分類」</p>	1	文字

癌症登記長表資料檔_107 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			兩個新欄位的編碼，方能正確的摘錄。		
*	class_d	2.3.1 診斷狀態分類	一、編碼範圍：1-3, 5, 7-8 1：於申報醫院診斷。 2：於他院診斷，因該癌症於首次療程內/未復發/復發狀況不明下，至申報醫院就診。(首次療程定義詳見總論及編碼指引)。 3：於他院診斷，因該癌症復發或惡化後，才至申報醫院就診。 5：屍體解剖時才診斷為癌症。 7：僅有病理檢查報告。個案未因診斷或治療癌症而到申報醫院。不包括由屍體解剖才診斷為癌症的個案。 8：僅由死亡診斷證明書診斷為癌症。	1	文字
*	class_t	2.3.2 治療狀態分類	一、記錄此個案在申報時的治療狀態。 二、編碼範圍：0-9。 三、詳細編碼定義請參考癌症登記長表摘錄手冊。	1	文字
*	dcont	2.4 首次就診日期	一、個案因此癌症至申報醫院門診或住院之最早日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。 二、本欄位可以是個案於門診作切片檢查、放射線檢查、實驗室檢查的日期。 三、若個案由屍體解剖時才診斷為癌症(個案分類為 5)或僅由死亡證明書診斷為癌症(個案分類為 8)，則以死亡日期作為首次就診日期。	8	文字
*	didiag	2.5 最初診斷日期	一、最初診斷日期可以是臨床或病理上診斷為癌症的開始日期。亦即「個案在申報醫院或外院被醫師診斷為癌症(或疑似癌症)的第一天」。 二、需注意本欄位日期一定小於或等於「最後聯絡或死亡日期」。	8	文字
*	site	2.6 原發部位	一、依 ICD-O-3 腫瘤部位碼(topography code)進行原發部位編碼。 二、編碼範圍：C000-C809	4	文字
*	lateral	2.7 側性	一、確認癌症起源於成對器官或身體的某一側。本欄位只適用於原發腫瘤部位。 二、編碼範圍：0-5, 9 0：不是成對器官。	1	文字

癌症登記長表資料檔_107 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			1：原發起源位在右側。 2：原發起源位在左側。 3：成對器官，只有單側侵犯，但起源於左側或右側則不清楚。 4：成對器官，雙側侵犯但起源之側位不清楚，且病歷描述是單一原發。 5：原發部位為以下部位且為身體中線的腫瘤。C700, C710-C714, C722-C725, C443, C445 9：成對器官，但其側位不清楚		
*	hist	2.8 組織類型	一、依 ICD-O-3 第 69-104 頁 Numeric Lists/Morphology，以及第 105-218 頁中 Alphabetic Index 的部分來進行 histology 編碼。同時請遵循 ICD-O-3 第 20-40 頁之編碼規則予以編碼。 二、ICD-O-3 之組織病理碼(M-code)第一個字母為 M，之後接著四個數字，本欄位編碼只需數字部份，勿將 M 字填入。	4	文字
*	behavior	2.9 性態碼	一、記錄病理診斷中的性態碼。M-code 中的第 5 碼即為性態碼。 二、編碼範圍：2, 3	1	文字
*	grade_c	2.10.1 臨床分級/分化	一、編碼範圍：1-5, 8-9, A-E, H, L-M, S, X 二、請依據 AJCC 第八版所建議的各癌別特殊分級/分化、一般分級/分化、字辭學摘錄；請參照摘錄手冊總論及附錄 D。	1	文字
*	grade_p	2.10.2 病理分級/分化	一、編碼範圍：1-5, 8-9, A-E, H, L-M, S, X 二、請依據 AJCC 第八版所建議的各癌別特殊分級/分化、一般分級/分化、字辭學摘錄；請參照手冊總論及附錄 D。	1	文字
*	confirm	2.11 癌症確診方式	一、記錄個案於申報醫院或外院之最精確的診斷依據。 二、編碼範圍：1-9 1：組織病理學確診(Positive histology)。 2：細胞學確診(Positive cytology)。 3：組織病理學確診加上免疫表現分型(immunophenotyping) 陽性同時/或基因(genetic)檢測為陽性 4：經顯微鏡檢證實，但未描述其確診方式。	1	文字

癌症登記長表資料檔_107 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			5：實驗室檢驗/腫瘤標記檢查為陽性，但未經顯微鏡檢證實(Positive laboratory test/marker study)； 6：直接察看診斷為癌症，但未經顯微鏡檢證實 7：放射線或其他影像學檢查診斷為癌症，但未經顯微鏡檢證實 8：僅臨床診斷(不包含 5、6、7) 9：不清楚是否經顯微鏡檢證實 二、請依序從最精確的 histologic confirmation (編碼 1)到最不精確的 unknown (編碼 9)。個案於病程中任何時間只要有接受了更精確的癌症確診方式，則修改為數字較小的編碼。		
*	dmconf	2.12 首次顯微鏡檢證實日期	一、記錄採取標本的日期，而非病理報告完成日期。 二、個案未做顯微鏡檢檢查，編碼：00000000。 三、不清楚個案是否有接受顯微鏡檢檢查或「首次顯微鏡檢證實日期」不詳，編碼 99999999。	8	文字
*	size	2.13 腫瘤大小	一、描述原發腫瘤之最大尺寸或直徑，單位通常為毫米(mm)。 二、編碼範圍：000-995, 998, 999 三、未發現腫瘤，編碼：000；腫瘤大小不詳、未描述腫瘤大小、病歷未記載、不適用，編碼：999。	3	文字
*	pni	2.13.1 神經侵襲	一、記錄病歷中原發部位病理報告記載神經侵襲的情形。 二、編碼範圍：0,1,7-9 0：無神經侵襲。 1：有神經侵襲。 7：所有原發部位病理報告皆未描述神經侵襲情形；因病理樣本無法評估或判斷而未能描述神經侵襲侵犯情形。 8：個案為 High grade dysplasia (severe dysplasia)或原位癌。 9：病歷未記載或不詳。	1	文字
*	lvi	2.13.2 淋巴管或血管	一、編碼範圍：0,1,7-9 0：無淋巴管或血管侵犯。	1	文字

癌症登記長表資料檔_107 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
		侵犯	1：有淋巴管或血管侵犯。 7：所有原發部位病理報告皆未描述淋巴管或血管侵犯情形；因病理樣本無法評估或判斷而未能描述淋巴管或血管侵犯情形。 8：個案為 High grade dysplasia (severe dysplasia)或原位癌。 9：病歷未記載或不詳。		
*	nexam	2.14 區域淋巴結檢查數目	一、依據原發部位病理報告記錄是否出現淋巴管或血管侵犯。 二、編碼範圍：00-90, 95-99 00：未檢查區域淋巴結。 01-89：檢查顆數 1-89 顆 (按實際顆數填寫)。 90：檢查顆數為 ≥ 90 顆。 95：淋巴結未移除 (以 aspiration 或 core biopsy 方式)。 96：移除，但數目不詳 (以 sampling 方式)。 97：移除，但數目不詳 (以 dissection 方式) 98：經手術移除，但數目不詳 (未記載以 sampling 或 dissection)；有檢查，但數目不詳。 99：不知道是否有檢查、不適用或是陰性、病歷中未記載。	2	文字
*	nposit	2.15 區域淋巴結侵犯數目	一、記錄經由病理醫師檢驗的區域淋巴結總數。 二、編碼範圍：00-90, 95, 97-99 00：區域淋巴結沒有被侵犯。 01-89：侵犯顆數為 1-89 顆 (按實際顆數填寫)。 90：侵犯顆數為 ≥ 90 顆。 95：已被侵犯 (以 aspiration 或 core biopsy 方式)。 96：移除，但數目不詳 (以 sampling 方式)。 97：已被侵犯，但數目不詳 98：未檢查區域淋巴結。 99：不知道區域淋巴結是否被侵犯、不適	2	文字

癌症登記長表資料檔_107 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			用、病歷未記載。		
*	dsdiag	3.1 診斷性及分期 性手術 處置 日期	一、記錄在申報醫院或外院為診斷及分期而執行的手術處置日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。 二、未進行診斷性及分期性手術處置、於屍體解剖時才診斷為癌症，編碼為 00000000。 三、不知是否進行診斷性及分期性手術處置、進行診斷性及分期性手術處置日期不詳、僅由死亡證明書得知個案有癌症，編碼為 99999999。	8	文字
*	sdiag_o	3.2 外院診斷性及 分期性手術處 置	一、記錄在外院為診斷或分期而執行的手術處置。 二、編碼範圍：00-07, 09-14。 三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	2	文字
*	sdiag_h	3.3 申報醫院診斷 性及分期性手 術處置	一、記錄在申報醫院為診斷或分期而執行的手術處置。 二、編碼範圍：00-07, 09-14 三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	2	文字
*	ct	3.4 臨床 T	一、指原發腫瘤大小或侵犯程度。 二、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	4	文字
*	cn	3.5 臨床 N	一、指是否有區域淋巴結的轉移和轉移的範圍。 二、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	3	文字
*	cm	3.6 臨床 M	一、指是否有遠端轉移。 二、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	3	文字
*	cstage	3.7 臨床期別組合	一、基於臨床 T、N 和 M 來決定疾病於解剖部位上的侵犯程度。 二、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	3	文字
*	cdescr	3.8 臨床分期字根 /字首	一、指 AJCC 臨床分期字根/字首的描述符號。 二、編碼範圍：0,3,9 0：無。 3：M-同一原發部位有多顆腫瘤；淋巴瘤個案不適用編碼 3。 9：不詳；病歷上未記載。	1	文字
*	pt	3.10 病理 T	一、原發腫瘤大小或侵犯程度。 二、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	4	文字
*	pn	3.11 病理 N	一、指是否有區域淋巴結的轉移和轉移的範圍。 二、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	3	文字

癌症登記長表資料檔_107 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
*	pm	3.12 病理 M	一、指是否有遠端轉移。 二、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	3	文字
*	pstage	3.13 病理期別組合	一、基於病理 T、N 和 M 來決定疾病於解剖上的侵犯程度。 二、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	3	文字
*	pdescr	3.14 病理分期字根/字首	一、指 AJCC 病理分期字根/字首的描述符號。 二、編碼範圍：0,3-4,6,9 0：無。 3：M-同一原發部位有多顆腫瘤。 4：Y-首次治療期間或治療後進行的病理分期。 6：M&Y-多原發腫瘤併首次治療期間進行之病理分期。 9：不詳；病歷上未記載。	1	文字
*	ajcc_ed	3.16 AJCC 癌症分期版本與章節	一、記錄判定個案癌症期別所使用之 AJCC 癌症分期手冊的版本與章節。 二、本欄位左起第 1-2 碼摘錄 AJCC 癌症分期手冊版本，第 3-5 碼摘錄第八版各章節。 三、分期版本為第一版至第七版無需收錄該版本的各章節，故章節應編碼為 888。 四、若分期採用第八版，但章節不詳，應編碼為 08999。 五、不適用(個案無適用之 AJCC 分期)，編碼為 88888；有判定期別，但版本與章節皆不詳，編碼為 99999。 六、2021 年 1 月 1 日起新診斷為子宮頸癌之個案，以 AJCC 第九版 (Cervix Uteri Version 9)作為分期依據。 七、2023 年 1 月 1 日起新診斷為闌尾癌、肛門癌、腦與脊髓癌之個案，以 AJCC 第九版作為分期依據。 八、2024 年 1 月 1 日起新診斷為外陰癌、神經內分泌腫瘤(闌尾、結直腸、十二指腸與法特壺腹、空腸與迴腸、胰臟、胃等部位)之個案，以 AJCC 第九版作為分期依據。	5	文字
*	ostage	3.17 其他分期系統	一、編碼範圍：00-02, 06-07, 09, 11-13, 20-22 二、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	2	文字
*	ostagec	3.19 其他分期系統	一、依所選擇「其他分期系統」之分類標準予以編碼。	4	文字

癌症登記長表資料檔_107 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
		期別(臨床分期)	二、若無使用其他分期系統，編碼為 0000。 三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。		
*	ostagep	3.21 其他分期系統 期別(病理分期)	一、依所選擇「其他分期系統」之分類標準予以編碼。 二、若無使用其他分期系統，編碼為 0000。 三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	4	文字
*	dtrt_1st	4.1 首次療程開始 日期	一、記錄個案在任何醫療機構，開始首次療程(包括手術、放射治療、全身性治療、局部藥物治療、其他治療)的日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。 二、個案於屍體解剖時才診斷為癌症；未曾接受治療；僅接受非手術、放射、局部化學治療或全身性治療的緩和照護或支持療法，編碼為 00000000。 三、不知道個案是否有接受任何治療；個案有接受治療，但是接受治療的日期不清楚；僅由死亡證明書得知個案有癌症，編碼為 99999999。	8	文字
*	dop_1st	4.1.1 首次手術日期	一、記錄在任何醫療機構，最早針對癌症進行手術的日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。 二、沒有進行任何手術；於屍體解剖時才診斷為癌症，編碼為 00000000。 三、不知道個案是否有接受手術治療；個案有接受手術治療，但是接受手術治療的日期不清楚；僅由死亡證明書得知個案有癌症，編碼為 99999999。	8	文字
*	dop_mds	4.1.2 原發部位最確切的手術切除日期	一、記錄在申報醫院或外院進行「原發部位手術方式」的日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。 二、沒有進行任何手術；於屍體解剖時才診斷為癌症，編碼為 00000000。 三、不知道個案是否有接受手術治療；個案有接受手術治療，但是接受手術治療的日期不清楚；僅由死亡證明書得知個案有癌症，編碼為 99999999。	8	文字
*	optype_o	4.1.3 外院原發部位手術方式	一、編碼範圍：00, 10-80, 90, 98, 99 00：未進行原發部位切除手術。 10-19：腫瘤破壞手術，依特定部位編碼。	2	文字

癌症登記長表資料檔_107 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			20-80：切除手術，依特定部位編碼。 90：進行原發部位手術，但不清楚手術方式。 98：特殊編碼，依特定部位編碼。 99：不詳或不清楚。 二、特定部位的編碼，請參考摘錄手冊附錄 B「特定部位手術編碼」。		
*	optype_h	4.1.4 申報醫院原發部位手術方式	一、編碼範圍：00, 10-80, 90, 98, 99 00：未進行原發部位切除手術。 10-19：腫瘤破壞手術，依特定部位編碼。 20-80：切除手術，依特定部位編碼。 90：進行原發部位手術，但不清楚手術方式。 98：特殊編碼，依特定部位編碼。 99：不詳或不清楚。 二、特定部位的編碼，請參考摘錄手冊附錄 B「特定部位手術編碼」。	2	文字
*	misurgery	4.1.4.1 微創手術	一、記錄原發部位於申報醫院採用微創 (Minimally Invasive Surgery) 或機械臂 (Robotic Surgery) 手術的狀況。 二、編碼範圍：0-4, 8-9 0：僅接受開放性手術(open surgery)；未接受微創或機械臂輔助手術。 1：有接受內視鏡手術。 2：有接受胸腔鏡或腹腔鏡手術，或類似手術。 3：有接受機械臂輔助手術(Robotic Surgery)。 4：有接受微創手術或機械臂輔助手術後，轉換成開放性手術。 8：不適用(詳細定義參考摘錄手冊)。 9：不詳。	1	文字
*	smargin	4.1.5 原發部位手術邊緣	一、依手術紀錄或病理報告，記錄原發腫瘤切除後手術邊緣的最後狀態。 二、編碼範圍：0-5, 7-9, A-F 三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	1	文字
*	smargin_d	4.1.5.1 原發部位手術切緣距離	一、依病理報告記錄原發腫瘤切除後手術切緣與腫瘤的最近距離。 二、編碼範圍：000-982, 987, 988, 990-991, 999, A01-A09	3	文字

癌症登記長表資料檔_107 年版
(檔案名稱: CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			000：手術切緣陽性；小於 1mm，手術切緣明示為陽性。 001-979：手術切緣狀態為陰性，則記錄實際手術切緣距離，以 0.1mm 為單位。 980：手術切緣距離 \geq 98mm。 981：小於 1mm，詢問醫師結果為陰性。 982：小於 1mm，未明示狀態。 987：僅描述 very close、may not be free，且未描述切緣距離。 988：不適用。 990：經再次切除後或前導性治療後經手術切除，病理標本為無殘餘腫瘤(no residual tumor)或僅殘存原位，手術切緣狀態皆無侵襲癌與非侵襲癌侵犯且無描述切緣距離。 991：病理報告描述手術切緣為非侵襲癌(原位癌或分化不良)。 999：不知道個案是否有接受原發部位手術；病理報告中缺乏切緣距離的數據；病歷未記載或不詳。 A01-A09：手術切緣狀態為陰性，手術切緣介於 0.010mm 至 0.099mm。		
*	opln_o	4.1.6 外院區域淋巴結手術 範圍	一、記錄在外院進行原發部位手術或是另一獨立手術中，同時將區域淋巴結切除、切片或抽吸的範圍。 二、編碼範圍：0-7, 9 0：未進行區域淋巴結處置。 1：執行區域淋巴結切片或抽吸。 2：執行哨兵淋巴結取樣。 3：執行區域淋巴結移除，但移除數目不清楚或未敘述。 4：移除 1-3 顆區域淋巴結。 5：移除 4 顆以上區域淋巴結。 6：哨兵淋巴結取樣和編碼 3、4、或 5 的術式同時執行，或執行時間未記錄。 7：哨兵淋巴結取樣和編碼 3、4、或 5 的術式在不同時間進行。 9：不詳或不適用。 三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	1	文字
*	opln_h	4.1.7	一、記錄在申報醫院進行原發部位手術或是另	1	文字

癌症登記長表資料檔_107 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
		申報醫院區域 淋巴結 手術 範圍	<p>一獨立手術中，同時將區域淋巴結切除、切片或抽吸的範圍。</p> <p>二、編碼範圍：0-7, 9</p> <p>0：未進行區域淋巴結處置。</p> <p>1：執行區域淋巴結切片或抽吸。</p> <p>2：執行哨兵淋巴結取樣。</p> <p>3：執行區域淋巴結移除，但移除數目不清楚或未敘述。</p> <p>4：移除 1-3 顆區域淋巴結。</p> <p>5：移除 4 顆以上區域淋巴結。</p> <p>6：哨兵淋巴結取樣和編碼 3、4、或 5 的術式同時執行，或執行時間未記錄。</p> <p>7：哨兵淋巴結取樣和編碼 3、4、或 5 的術式在不同時間進行。</p> <p>9：不詳或不適用。</p> <p>三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。</p>		
*	opother_o	4.1.8 外院其他部位 手術方式	<p>一、記錄在外院進行手術切除原發腫瘤外之鄰近部位組織/器官、遠端淋巴結或遠端轉移。</p> <p>二、編碼範圍：0-5, 9</p> <p>0：未切除原發腫瘤外的部位。</p> <p>1：有切除原發腫瘤外的部位。</p> <p>2：有切除原發腫瘤外的部位，且此部位是屬於區域性的。</p> <p>3：有切除原發腫瘤外的部位，且此部位是屬於遠端淋巴結。</p> <p>4：有切除原發腫瘤外的部位，且此部位是屬於遠端部位。</p> <p>5：上列手術術式編碼 2 或 3 或 4 的任一組合。</p> <p>9：不詳。</p>	1	文字
*	opother_h	4.1.9 申報醫院其他 部位手術方式	<p>一、記錄在申報醫院進行手術切除原發腫瘤外之鄰近部位組織/器官、遠端淋巴結或遠端轉移。</p> <p>二、編碼範圍：0-5, 9</p> <p>0：未切除原發腫瘤外的部位。</p> <p>1：有切除原發腫瘤外的部位。</p> <p>2：有切除原發腫瘤外的部位，且此部位是屬於區域性的。</p> <p>3：有切除原發腫瘤外的部位，且此部位</p>	1	文字

癌症登記長表資料檔_107 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			<p>是屬於遠端淋巴結。</p> <p>4：有切除原發腫瘤外的部位，且此部位是屬於遠端部位。</p> <p>5：上列手術術式編碼 2 或 3 或 4 的任一組合。</p> <p>9：不詳。</p>		
*	noop	4.1.10 原發部位未手術原因	<p>一、記錄個案在任何醫療機構，未接受原發部位手術的原因。</p> <p>二、編碼範圍：0-3, 5-9</p> <p>0：個案在首次療程中接受手術治療。</p> <p>1：手術治療非既定之首次療程計畫中的一部分。</p> <p>2：手術治療因禁忌症或個案其他危險因素(併發症、年邁)而未建議或給予。</p> <p>3：手術治療因疾病進展而未建議或給予。</p> <p>5：手術治療是既定之首次療程計畫中的一部分，但因個案未接受前即死亡或病危出院。</p> <p>6：手術治療雖然是既定之首次療程計畫中的一部分，未執行且病歷也未記載未執行的原因。</p> <p>7：手術治療雖然是既定之首次療程計畫中的一部分，但病歷記載個案或其家屬拒絕。</p> <p>8：手術治療雖然是既定之首次療程計畫中的一部分，但摘錄時尚未執行。</p> <p>9：由於病歷未記載，所以不知道原發腫瘤手術是否有被建議或是已經執行；個案由屍體解剖而診斷為癌症；僅由死亡證明書得知個案有癌症。</p>	1	文字
*	rtsumm	4.2.1.1 放射治療臨床標靶體積摘要	<p>一、記錄在申報醫院的首次療程中，進行放射治療之放射線標靶體積涵蓋的範圍(局部原發腫瘤「T」、區域淋巴結「N」和遠端轉移「M」)。</p> <p>二、編碼範圍：-9, -1, 0-63</p> <p>-9：不知道/無資料。</p> <p>-1：放射治療，未明示範圍；放射線內分泌處置。</p> <p>0：無放射治療。</p>	2	數字

癌症登記長表資料檔_107 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			1：T 原發腫瘤。 2：N 區域淋巴結。 4：M 遠端轉移。 8：廣泛淋巴區域。 16：全身/全骨髓。 32：全身皮膚。 三、不同組合之編碼可加總，而得到最後的組合碼記錄之。詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。		
*	rtmodal	4.2.1.2 放射治療儀器	一、記錄在申報醫院的首次療程中，進行放射治療所使用的治療儀器或治療方式。 二、編碼範圍：-9, -1, 0-127 -9：不知道/無資料。 -1：有放射治療，詳情不明。 0：無放射治療。 1：一般體外放射治療。 2：放射手術。 4：近距放射治療。 8：放射線同位素治療。 16：質子治療機。 32：其他帶電荷粒子或中子治療機。 64：硼捉中子治療(BNCT) 三、本欄位利用簡單可合併加總之代碼的編碼方法，來記錄各種不同的放射治療儀器或方式之組合。詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	3	數字
*	drt_1st	4.2.1.3 放射治療開始日期	一、記錄在申報醫院的首次療程中，進行放射治療的開始日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。 二、沒有進行任何的放射治療；由屍體解剖而診斷為癌症，編碼為 00000000。 三、治療計畫中已經擬定準備要放射治療，但是在最近一次的追蹤，還尚未給予放射治療，編碼為 88888888。 四、不知道個案是否有接受放射治療；個案有接受放射治療，但是接受放射治療的日期不清楚；僅由死亡證明書得知個案有癌症，編碼為 99999999。	8	文字
*	drt_end	4.2.1.4 放射治療結束	一、記錄在申報醫院的首次療程中，進行放射治療的結束日期。前 4 碼是西元年，第	8	文字

癌症登記長表資料檔_107 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
		日期	<p>5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。</p> <p>二、沒有進行任何的放射治療；由屍體解剖而診斷為癌症，編碼為 00000000。</p> <p>三、治療計畫中已經擬定準備要放射治療，但是在最近一次的追蹤，還尚未給予放射治療，編碼為 88888888。</p> <p>四、不知道個案是否有接受放射治療；個案有接受放射治療，但是接受放射治療的日期不清楚；僅由死亡證明書得知個案有癌症，編碼為 99999999。</p>		
*	srs	4.2.1.5 放射治療與手術順序	<p>一、記錄在任何醫療機構的首次療程中，針對治療區域，放射治療及手術的時間順序關係。</p> <p>二、編碼範圍：-9, -8, -7, -6, -1, 0-7</p> <p>-9：資料缺漏。</p> <p>-8：未手術。</p> <p>-7：不需比較順序。</p> <p>-6：有兩次以上原發部位或區域淋巴結手術，無法決定順序。</p> <p>-1：順序未明。</p> <p>0：無放射治療。</p> <p>1：手術前放射治療。</p> <p>2：手術中放射治療。</p> <p>4：手術後放射治療。</p> <p>三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。</p>	2	數字
*	sls	4.2.1.6 區域治療與全身性治療順序	<p>一、記錄在任何醫療機構的首次療程中，針對原發部位的手術或放射治療，與全身性治療的時間順序關係。</p> <p>二、編碼範圍：-9, -8, -7, -1, 0-7</p> <p>-9：資料缺漏。</p> <p>-8：無區域治療。</p> <p>-7：局部性藥物治療。</p> <p>-1：順序未明；全身性治療為最主要的療法。</p> <p>0：無藥物治療。</p> <p>1：導引/前導性輔助療法。</p> <p>2：同步療法。</p> <p>4：輔助療法。</p> <p>三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。</p>	2	數字
*	rtstatus	4.2.1.8	<p>一、編碼範圍：00-10,99</p>	2	文字

癌症登記長表資料檔_107 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
		放射治療執行狀態	二、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。		
*	ebrt	4.2.2.1 體外放射治療技術	一、編碼範圍：-9, -1, 0-111 二、每個階段的放射治療技術應先分別編碼，然後加總得到最後的整個療程的編碼。如果同一治療技術在多個階段被使用，只需記載一次而不可重複累進計算至整個療程的編碼。 三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	3	數字
*	rth	4.2.2.2.1 最高放射劑量 臨床標靶體積	一、記錄在申報醫院的首次療程中，利用放射線涵蓋之局部原發腫瘤(T)，區域淋巴結(N)或遠端轉移(M)來區分並記錄體外射治療中接受最高劑量的目標區域之範圍。 二、編碼範圍：-9, -1, 0-63 -9：不知道/無資料。 -1：體外放射治療，未明示範圍；放射線內分泌處置。 0：無體外放射治療。 1：T 原發腫瘤。 2：N 區域淋巴結。 4：M 遠端轉移。 8：廣泛淋巴區域。 16：全身/全骨髓。 32：全身皮膚。 三、不同組合之編碼可加總，而得到最後的組合碼記錄之。詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	2	數字
*	rth_dose	4.2.2.2.2 最高放射劑量 臨床標靶體積 劑量	一、記錄在申報醫院的首次療程中，CTV_H 的放射劑量。本欄位的單位是 centiGray (縮寫 cGy)，與舊單位“rads”相同大小。 二、編碼範圍：00000-99999 00000：沒有體外放射治療。 00001-99996：實際接受的放射劑量。 99997：CTV_H 的體外放射治療劑量是 99997 cGy 或更多。 99998：有體外放射治療，但 CTV_H 的體外放射治療劑量不詳。 99999：資料不詳，不清楚有沒有體外放射治療。	5	文字
*	rth_nf	4.2.2.2.3	一、記錄在申報醫院的首次療程中，CTV_H	2	文字

癌症登記長表資料檔_107 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
		最高放射劑量 臨床標靶體積 治療次數	<p>的放射治療次數(fractions or sessions)。</p> <p>二、編碼範圍：00-99</p> <p>00：沒有體外放射治療。</p> <p>01-96：實際接受的放射治療次數。</p> <p>97：CTV_H 體外放射治療次數是 97 或更多。</p> <p>98：有體外放射治療，但 CTV_H 體外放射治療次數不詳。</p> <p>99：資料不詳，不清楚有沒有體外放射治療。</p>		
*	rtl	4.2.2.3.1 較低放射劑量 臨床標靶體積	<p>一、記錄在申報醫院的首次療程中，利用放射線涵蓋之局部原發腫瘤(T)，區域淋巴結(N)或遠端轉移(M)來區分並記錄體外射線治療中接受次高劑量的目標區域之範圍。</p> <p>二、編碼範圍：-9, -1, 0-63</p> <p>-9：不知道/無資料。</p> <p>-1：放射治療，未明示範圍；放射線內分泌處置。</p> <p>0：無體外放射治療。</p> <p>1：T 原發腫瘤。</p> <p>2：N 區域淋巴結。</p> <p>4：M 遠端轉移。</p> <p>8：廣泛淋巴區域。</p> <p>16：全身/全骨髓。</p> <p>32：全身皮膚。</p> <p>三、不同組合之編碼可加總，而得到最後的組合碼記錄之。詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。</p>	2	數字
*	rtl_dose	4.2.2.3.2 較低放射劑量 臨床標靶體積 劑量	<p>一、記錄在申報醫院的首次療程中，CTV_L 的放射劑量。本欄位的單位是 centiGray (縮寫 cGy)，與舊單位“rads”相同大小。</p> <p>二、編碼範圍：00000-99999</p> <p>00000：沒有體外放射治療，或是有體外放射治療但沒有 CTV_L。</p> <p>00001-99996：實際接受的放射劑量。</p> <p>99997：CTV_L 的體外放射治療劑量是 99997 cGy 或更多。</p> <p>99998：有體外放射治療，但 CTV_L 的體外放射治療劑量不詳。</p> <p>99999：資料不詳，不清楚有沒有體外放</p>	5	文字

癌症登記長表資料檔_107 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			射治療。		
*	rtl_nf	4.2.2.3.3 較低放射劑量 臨床標靶體積 治療次數	一、記錄在申報醫院的首次療程中，CTV_L 的放射治療次數(fractions or sessions)。 二、編碼範圍：00-99 00：沒有體外放射治療，或是有體外放射治療但沒有 CTV_L。 01-96：實際接受的放射治療次數。 97：CTV_L 體外放射治療次數是 97 或更多。 98：有體外放射治療，但 CTV_L 體外放射治療次數不詳。 99：資料不詳，不清楚有沒有體外放射治療。	2	文字
*	ort_mod al	4.2.3.1 其他放射治療 儀器	一、記錄在申報醫院的首次療程中，進行放射治療所使用的特殊放射治療儀器或治療方式。 二、編碼範圍：-9,-1,0,2,4,8,16,32,64 -9：不知道/無資料。 -1：有其他特殊放射治療，詳情不明。 0：無其他特殊放射治療。 2：放射手術。 4：近距放射治療。 8：放射線同位素治療。 16：質子治療機。 32：其他帶電荷粒子或中子治療機。 64：硼捉中子治療(BNCT)	2	數字
*	ort_tech	4.2.3.2 其他放射治療 技術	一、記錄在申報醫院的首次療程中，進行特殊放射治療所使用的技術。 二、編碼範圍：-9, -1, 0-6, 9-10, 12, 17-18, 20, 33-34, 36, 65-66, 68, 97-99(視#4.2.3.1 而定) 三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	2	數字
*	ort	4.2.3.3.1 其他放射治療 臨床標靶體積	一、記錄在申報醫院的首次療程中，利用放射線涵蓋局部原發腫瘤(T)，區域淋巴結(N)或遠端轉移(M)來區分並記錄特殊放射治療的目標區域之範圍。 二、編碼範圍：-9, -1, 0-63 -9：不知道/無資料。 -1：其他特殊放射治療，未明示範圍。 0：無其他特殊放射治療。 1：T 原發腫瘤。	2	數字

癌症登記長表資料檔_107 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			2：N 區域淋巴結。 4：M 遠端轉移。 8：廣泛淋巴區域。 16：全身/全骨髓。 32：全身皮膚。 三、不同組合之編碼可加總，而得到最後的組合碼記錄之。詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。		
*	ort_dose	4.2.3.3.2 其他放射治療 臨床標靶體積 劑量	一、記錄在申報醫院的首次療程中，特殊放射治療的劑量。 二、編碼範圍：00000-99999 00000：沒有其他特殊放射治療。 00001-99996：實際接受的放射劑量。 99997：特殊放射治療劑量 \geq 99997 cGy。 99998：有特殊放射治療劑量單位非 cGy；放射手術的劑量未涵蓋 95% 以上的臨床標靶體積。 99999：資料不詳，不清楚有沒有其他特殊放射治療；放射手術臨床標靶體積接受到處方放射劑量以上之體積百分比未明示。	5	文字
*	ort_nf	4.2.3.3.3 其他放射治療 臨床標靶體積 治療次數	一、記錄在申報醫院的首次療程中，其他特殊放射治療次數(fractions or sessions)。 二、編碼範圍：00-99 00：沒有其他特殊放射治療。 01-96：實際接受的放射治療次數。 97：其他特殊放射療法治療次數是 97 或更多。 98：有其他特殊放射療法但其治療次數不詳。 99：資料不詳，不清楚有沒有其他特殊放射療法。	2	文字
*	dsyt	4.3.1 全身性治療開始日期	一、記錄在任何醫療機構的首次療程中，全身性治療開始日期(包含外院資料)。全身性治療包括化學治療、荷爾蒙/類固醇治療、免疫治療、骨髓/幹細胞移植或內分泌處置、標靶治療。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。 二、沒有進行任何的全身性治療；由屍體解剖而診斷為癌症，編碼為 00000000。	8	文字

癌症登記長表資料檔_107 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			三、假如治療計畫含全身性治療，但在最近一次的追蹤還尚未進行，編碼為 88888888。 四、不知道個案是否有接受全身性治療；個案有接受全身性治療，但是日期不清楚；僅由死亡證明書得知個案有癌症，編碼為 99999999。		
*	chem_o	4.3.2 外院化學治療	一、記錄個案在外院首次療程中，所給予化學治療相關情形。化學治療包括多種抗癌藥物，可干擾癌細胞中 DNA 的合成和分裂。 二、編碼範圍：00-13, 20-21, 30-31, 99 三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	2	文字
*	chem_h	4.3.3 申報醫院化學治療	一、記錄個案於申報醫院首次療程中，所給予化學治療相關情形。若個案未接受化學治療，則記錄未進行化學治療的原因。化學治療包括多種抗癌藥物，可干擾癌細胞中 DNA 的合成和分裂。 二、編碼範圍：00-13, 20-21, 30-31, 81-83, 85-88, 99 三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	2	文字
*	dchem	4.3.4 申報醫院化學治療開始日期	一、記錄個案在申報醫院化學治療開始的日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。 二、沒有進行任何的化學治療；由屍體解剖而診斷為癌症，編碼為 00000000。 三、假如治療計畫含化學治療，但在最近一次的追蹤還尚未進行，編碼為 88888888。 四、不知道個案是否有接受化學治療；個案有接受化學治療，但是日期不清楚；僅由死亡證明書得知個案有癌症，編碼為 99999999。	8	文字
*	horm_o	4.3.5 外院荷爾蒙/ 類固醇治療	一、記載個案在外院首次療程中，所給予荷爾蒙/類固醇治療的相關情形。 二、編碼範圍：00-03, 20-21, 30-31, 99 三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	2	文字
*	horm_h	4.3.6 申報醫院荷爾蒙/ 類固醇治療	一、記載個案在申報醫院首次療程中，所給予荷爾蒙/類固醇治療的相關情形。 二、編碼範圍：00-03, 20-21, 30-31, 82-83, 85-88, 99 三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	2	文字

癌症登記長表資料檔_107 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
*	dhorm	4.3.7 申報醫院荷爾蒙/類固醇治療開始日期	<p>一、記錄個案在申報醫院荷爾蒙/類固醇治療開始的日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。</p> <p>二、沒有進行任何的荷爾蒙/類固醇治療；由屍體解剖而診斷為癌症，編碼為 00000000。</p> <p>三、假如治療計畫含荷爾蒙/類固醇治療，但在最近一次的追蹤還尚未進行，編碼為 88888888。</p> <p>四、不知道個案是否有接受荷爾蒙/類固醇治療；個案有接受荷爾蒙/類固醇治療，但是日期不清楚；僅由死亡證明書得知個案有癌症，編碼為 99999999。</p>	8	文字
*	immu_o	4.3.8 外院免疫治療	<p>一、記載個案在外院首次療程中，所給予免疫治療的相關情形。</p> <p>二、編碼範圍：00-07, 20-23, 30-33, 99</p> <p>00：未接受免疫治療，免疫治療非首次療程的一部份；由屍體解剖時才診斷為癌症。</p> <p>01：接受全身性免疫治療。</p> <p>02：接受局部性免疫治療。</p> <p>03：接受全身性與局部性免疫治療。</p> <p>04：僅接受免疫細胞治療。</p> <p>05：同時接受免疫細胞治療與全身性免疫藥物治療。</p> <p>06：同時接受免疫細胞治療與局部性免疫藥物治療。</p> <p>07：同時接受免疫細胞治療、全身性與局部性免疫藥物治療。</p> <p>20：僅接受臨床試驗免疫治療。</p> <p>21：同時接受全身性或/與局部性免疫治療及臨床試驗免疫治療。</p> <p>22：同時接受免疫細胞治療及臨床試驗免疫治療。</p> <p>23：同時接受免疫細胞治療與全身性或/與局部性免疫藥物治療及臨床試驗免疫治療。</p> <p>30：僅接受雙盲試驗免疫治療。</p> <p>31：同時接受全身性或/與局部性免疫治療及雙盲試驗免疫治療。</p> <p>32：同時接受免疫細胞治療及雙盲試驗免</p>	2	文字

癌症登記長表資料檔_107 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			疫治療。 33：同時接受免疫細胞治療與全身性或/與局部性免疫藥物治療及雙盲試驗免疫治療。 99：由於病歷未記載，所以不知道是否免疫治療有被建議或是已經執行；僅由死亡證明書得知個案有癌症。		
*	immu_h	4.3.9 申報醫院免疫治療	一、記載申報醫院於首次療程中，所給予免疫治療的相關情形。 二、編碼範圍：00-07, 20-23, 30-33, 82-83, 85-88, 99 三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	2	文字
*	dimmu	4.3.10 申報醫院免疫治療開始日期	一、記錄個案在申報醫院免疫治療開始的日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。 二、沒有進行任何的免疫治療；由屍體解剖而診斷為癌症，編碼為 00000000。 三、假如治療計畫含免疫治療，但在最近一次的追蹤還尚未進行，編碼為 88888888。 四、不知道個案是否有接受免疫治療；個案有接受免疫治療，但是日期不清楚；僅由死亡證明書得知個案有癌症，編碼為 99999999。	8	文字
*	htep_h	4.3.11 骨髓/幹細胞移植或內分泌處置	一、記錄個案在任何醫療機構首次治療時，給予骨髓/幹細胞移植或內分泌處置情形。 二、編碼範圍：00,10-12,20-22,25,30,40,50, 82-83, 85-88, 99	2	文字
*	dhtep	4.3.12 申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌處置開始日期	一、記錄個案在申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌處置開始的日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。 二、沒有進行任何的骨髓/幹細胞移植或內分泌處置；由屍體解剖才診斷為癌症，編碼為 00000000。 三、假如骨髓/幹細胞移植或內分泌處置是既定首次療程的一部分，但在最近一次的追蹤還尚未進行，編碼為 88888888。 四、不知道個案是否有接受骨髓/幹細胞移植或內分泌處置；個案有接受骨髓/幹細胞移植或內分泌處置，但是日期不清楚；僅由死亡證明書得知個案有癌症，編碼為	8	文字

癌症登記長表資料檔_107 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			99999999。		
*	target_o	4.3.13 外院標靶治療	<p>一、記錄個案在外院首次療程中，所給予標靶治療相關情形。</p> <p>二、編碼範圍：00-01, 20-21, 30-31, 99</p> <p>00：未接受標靶治療，標靶治療非首次療程的一部份；由屍體解剖時才診斷為癌症。</p> <p>01：在外院的首次療程中有接受標靶治療。</p> <p>20：僅接受臨床試驗標靶治療。</p> <p>21：同時接受標靶治療及臨床試驗標靶治療。</p> <p>30：僅接受雙盲試驗標靶治療。</p> <p>31：同時接受標靶治療及雙盲試驗標靶治療。</p> <p>99：由於病歷未記載，所以不知道標靶治療是否有被建議或是已經執行；僅由死亡證明書得知個案有癌症。</p>	2	文字
*	target_h	4.3.14 申報醫院標靶治療	<p>一、記錄個案在申報醫院首次療程中，所給予標靶治療相關情形。</p> <p>二、編碼範圍：00-01, 20-21, 30-31, 82-83, 85-88, 99</p> <p>三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。</p>	2	文字
*	dtarget	4.3.15 申報醫院標靶治療開始日期	<p>一、記錄個案在申報醫院標靶治療開始的日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。</p> <p>二、沒有進行任何的標靶治療；由屍體解剖才診斷為癌症，編碼為 00000000。</p> <p>三、假如治療計畫含標靶治療，但在最近一次的追蹤還尚未進行，編碼為 88888888。</p> <p>四、不知道個案是否有接受標靶治療；個案有接受標靶治療，但是日期不清楚；僅由死亡證明書得知個案有癌症，編碼為 99999999。</p>	8	文字
*	palli_h	4.4 申報醫院緩和照護	<p>一、申報醫院為緩解或減輕個案症狀所提供之照護，包括手術治療、放射治療、全身性治療(化學治療、荷爾蒙治療或其他全身性藥物)及疼痛控制治療。</p> <p>二、編碼範圍：0-7, 9</p> <p>三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。</p>	1	文字

癌症登記長表資料檔_107 年版
(檔案名稱: CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
*	other	4.5.1 其他治療	<p>一、記錄個案在任何醫療機構的首次療程中，所給予其他治療相關情形。</p> <p>二、編碼範圍：00-03, 99</p> <p>00：未接受其他治療，其他治療非首次療程的一部份；由屍體解剖時才診斷為癌症；個案於外院/申報醫院接受臨床試驗藥物治療，且依藥物種類編碼於化學/荷爾蒙/類固醇/免疫/標靶欄位。</p> <p>01：在申報醫院的首次療程中接受其他治療。</p> <p>02：在外院的首次療程中接受其他治療。</p> <p>03：個案在申報醫院及外院的首次療程中接受其他治療。</p> <p>99：由於病歷未記載，所以不知道其他治療是否有被建議或是已經執行；僅由死亡證明書得知個案有癌症。</p>	2	文字
*	dother	4.5.2 其他治療開始日期	<p>一、記錄在申報醫院或外院首次進行其他治療最早的開始日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。</p> <p>二、沒有進行任何的其他治療；由屍體解剖才診斷為癌症，編碼為 00000000。</p> <p>三、假如治療計畫含其他治療，但在最近一次的追蹤還尚未進行，編碼為 88888888。</p> <p>四、不知道個案是否有接受其他治療；個案有接受其他治療，但是日期不清楚；僅由死亡證明書得知個案有癌症，編碼為 99999999。</p>	8	文字
*	drecur	5.1 首次復發日期	<p>一、記錄此癌症首次復發或癌症狀態追蹤的日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。</p> <p>二、若個案首療後為 disease-free 且無復發，則記錄該狀態最後追蹤日期；若個案從未 disease-free，則記錄該狀態最後追蹤日期。</p> <p>三、由屍體解剖才診斷為癌症，編碼為 00000000。</p> <p>四、不確定癌症是否曾復發或曾 disease-free 過(通常為個案分類 3 者)；有復發，但復發日期不詳，編碼為 99999999。</p>	8	文字
*	recur	5.2	一、個案經病歷記載經過一段無病 (disease-	2	文字

癌症登記長表資料檔_107 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
		首次復發型式	free intermission)或緩解(remission) 期間，首次出現復發的型式。 二、編碼範圍：00, 04, 06, 10, 13-17, 20-22, 25-27, 30, 36, 40, 46, 51-60, 62, 70, 88, 99 三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。		
*	dlast	5.3 最後聯絡或死亡日期	一、記錄個案的最後聯絡日期或是死亡日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。 二、如個案患有多發癌症，則其每一癌症的「最後聯絡或死亡日期」都應一致。 三、若只記載死亡年度，則月日編碼為 9999，例如民國 92 年死亡，編碼為 20039999。	8	文字
*	vstatus	5.4 生存狀態	一、記錄個案「最後聯絡或死亡日期」的存活狀態。 0：死亡。 1：存活。 二、如個案有多發癌症，則每一個癌症的存活狀態應一致。	1	文字
*	height	7.1 身高	一、記錄個案於首次治療前的身高，單位為公分。 二、編碼範圍：000-999，直接摘錄個案的身高數值並四捨五入至個位數。 三、病歷未記載或不詳，編碼為 999	3	文字
*	weight	7.2 體重	一、記錄個案於首次治療前的體重，單位為公斤。 二、編碼範圍：000-999，直接摘錄個案的體重數值並四捨五入至個位數 三、病歷未記載或不詳，編碼為 999	3	文字
*	smoking	7.3 吸菸行為	一、記錄個案於最初診斷日前的吸菸行為。 1-2 碼：每日吸菸量(以支為單位)；每日吸菸量 ≥ 90 支，編碼 90。 3-4 碼：吸菸年。 5-6 碼：戒菸年；但戒菸時間如未達 1 個月(30 天)者，則視為未戒菸。 二、若病歷僅記載吸菸(+)但未有數值者，編碼 989800；從未吸菸者，編碼 000088(不適用)。 三、病歷未記載或吸菸狀態完全不詳者，編碼 999999。	6	文字
*	btchew	7.4	一、記錄個案於最初診斷日前一年內，最近一	6	文字

癌症登記長表資料檔_107 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
		嚼檳榔行為	<p>次病歷所記載嚼檳榔行為的資料。</p> <p>1-2 碼：每日嚼檳榔量(以顆為單位)；每日嚼檳榔量≥ 90 顆，編碼 90。</p> <p>3-4 碼：嚼檳榔年。</p> <p>5-6 碼：戒檳榔年；但戒嚼檳榔時間如未達 1 個月(30 天)者，則視為未戒嚼檳榔。</p> <p>二、若病歷僅記載嚼檳榔(+)但未有數值者，編碼 989800；從未嚼檳榔者，編碼 000088(不適用)。</p> <p>三、病歷未記載或嚼檳榔狀態完全不詳者，應編碼 999999。</p>		
*	drinking	7.5 喝酒行為	<p>一、記錄個案於最初診斷日前一年內，最近一次病歷所記載喝酒行為的資料。</p> <p>二、編碼範圍：000-004, 009, 999</p> <p>000：從未喝酒。</p> <p>001：已戒。</p> <p>002：偶爾喝(不論年數)。</p> <p>003：習慣性喝酒< 10 年。</p> <p>004：習慣性喝酒≥ 10 年。</p> <p>009：習慣性喝酒，但年數不詳。</p> <p>999：病歷未記載或不詳。</p>	3	文字
*	ps	7.6 首次治療前生活功能狀態評估	<p>一、記錄醫師於首次治療前最近一次評估個案的生活功能狀態。</p> <p>二、生活功能狀態評估採三碼登記，各依實際狀況進行組合編碼：第一、二碼表示使用 KPS (Karnofsky Scale) 評估值、第三碼表示使用 ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) Performance Status 評估值</p> <p>三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。</p>	3	文字
*	ssf1	8.1 癌症部位特定因子 1	<p>一、記錄與癌症預後和治療決策有關之癌症部位特定因子。</p> <p>二、編碼範圍：000-999</p> <p>三、詳細編碼規則請參考各癌症部位特定因子編碼手冊。</p>	3	文字
*	ssf2	8.2 癌症部位特定因子 2	<p>一、記錄與癌症預後和治療決策有關之癌症部位特定因子。</p> <p>二、編碼範圍：000-999</p> <p>三、詳細編碼規則請參考各癌症部位特定因子</p>	3	文字

癌症登記長表資料檔_107 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			編碼手冊。		
*	ssf3	8.3 癌症部位特定 因子 3	一、記錄與癌症預後和治療決策有關之癌症部位特定因子。 二、編碼範圍：000-999 三、詳細編碼規則請參考各癌症部位特定因子編碼手冊。	3	文字
*	ssf4	8.4 癌症部位特定 因子 4	一、記錄與癌症預後和治療決策有關之癌症部位特定因子。 二、編碼範圍：000-999 三、詳細編碼規則請參考各癌症部位特定因子編碼手冊。	3	文字
*	ssf5	8.5 癌症部位特定 因子 5	一、記錄與癌症預後和治療決策有關之癌症部位特定因子。 二、編碼範圍：000-999 三、詳細編碼規則請參考各癌症部位特定因子編碼手冊。	3	文字
*	ssf6	8.6 癌症部位特定 因子 6	一、記錄與癌症預後和治療決策有關之癌症部位特定因子。 二、編碼範圍：000-999 三、詳細編碼規則請參考各癌症部位特定因子編碼手冊。	3	文字
*	ssf7	8.7 癌症部位特定 因子 7	一、記錄與癌症預後和治療決策有關之癌症部位特定因子。 二、編碼範圍：000-999 三、詳細編碼規則請參考各癌症部位特定因子編碼手冊。	3	文字
*	ssf8	8.8 癌症部位特定 因子 8	一、記錄與癌症預後和治療決策有關之癌症部位特定因子。 二、編碼範圍：000-999 三、詳細編碼規則請參考各癌症部位特定因子編碼手冊。	3	文字
*	ssf9	8.9 癌症部位特定 因子 9	一、記錄與癌症預後和治療決策有關之癌症部位特定因子。 二、編碼範圍：000-999 三、詳細編碼規則請參考各癌症部位特定因子編碼手冊。	3	文字
*	ssf10	8.10 癌症部位特定 因子 10	一、記錄與癌症預後和治療決策有關之癌症部位特定因子。 二、編碼範圍：000-999 三、詳細編碼規則請參考各癌症部位特定因子	3	文字

癌症登記長表資料檔_107 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			編碼手冊。		

癌症登記長表資料檔_100 年版
(檔案名稱：CRLF)

癌症登記長表資料檔_100 年版 (CRLF, XLSX 檔案格式)

資料欄位主要是參考民國 100 年版之「台灣癌症登記長表摘錄手冊」

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
*	hospid	1.1 申報醫院代碼	各家醫院均有醫事機構代碼，依申報醫院之「健保申報代碼」填入	10	文字
*	id	1.4 身分證統一編號	一、同健保醫療費用點數申報「身分證統一編號」。 二、在機構內進行資料彙整時，由於需要產生去識別化之hash，因此請提供原始未加密之國民身分證統一編號或外籍居留證號。資料彙整後，安裝於各醫院之系統會使用10碼的身分證字號及生日產生hash ID，經轉檔系統所輸出的資料中會移除身分證字號及生日，以達到去識別化的目的。 三、本欄為必填欄位。	10	文字
*	sex	1.5 性別	記錄病歷上個案的性別 1：男性 2：女性 3：其他，例如：雙性人(hermaphrodite) 4：變性人(transsexual)係指經手術方式改變原本之性別 9：不詳或在病歷上未記載	1	文字
*	dbirth	1.6 出生日期	一、出生日期為個案出生時的「年」(CCYY)、「月」(MM)、「日」(DD)。前4碼是西元年，第5、6碼是月，而最後2碼是日。 二、出生年不詳為9999，出生月或日不詳為99，例如病歷上僅記載個案之出生年份是民國16年，則編碼為19279999。	8	文字
*	resid	1.7 戶籍地代碼	一、記錄身分證上戶籍地址之鄉鎮市區代碼，依摘錄手冊附錄B「戶籍地代碼表」填入。 二、戶籍地不詳編碼為9999。	4	文字
*	age	2.1 診斷年齡	一、編碼範圍：000-120, 999 (診斷年齡不詳) 二、記錄個案診斷此癌症時之實足年齡。 三、若個案有多個原發癌症，診斷年齡應該依不同原發而個別計算。 四、若個案於2010年1月1日(含)之後在子宮內即被診斷為癌症者(in utero diagnosis)，	3	文字

癌症登記長表資料檔_100 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			診斷年齡為 000。		
*	sequence	2.2 癌症發生順序 號碼	<p>一、編碼範圍：01-99。</p> <p>二、編碼 01 代表個案的第 1 個惡性腫瘤，而後續腫瘤的譯碼數字則依序類推。</p> <p>三、如果同時診斷出 2 個或 2 個以上的惡性腫瘤或原位癌時，則預後最差的診斷給予最低順序的號碼。若其預後沒有差異性，則順序號碼的決定就沒有硬性規定。</p> <p>四、若申報醫院在稍後得知有尚未登錄的腫瘤且會影響到腫瘤發生的順序，則應該要再重新編腫瘤發生順序號碼。</p> <p>五、未明示此惡性腫瘤或原位癌的發生順序或不詳，編碼為 99。</p>	2	文字
*	class	2.3 個案分類	<p>一、個案分類包括 0、1、2、3、5、7、8、9 共 8 類。可分析治療和存活的個案編碼為 1-2；不可分析個案編碼為 0，3-9。</p> <p>0：申報醫院診斷，但未於申報醫院接受首次療程。</p> <p>1：申報醫院診斷，並於申報醫院接受全部或部份的首次療程。</p> <p>2：他院診斷，於申報醫院接受全部或部份的首次療程。</p> <p>3：他院診斷，未於申報醫院接受任何首次療程；因復發或持續癌症問題至申報醫院就診或是僅於申報醫院接受委外部份放射治療，或僅執行維持性 (maintenance) 治療。</p> <p>5：屍體解剖時才診斷為癌症。</p> <p>7：僅有病理檢查報告。個案未因診斷或治療癌症而到申報醫院。不包括由屍體解剖才診斷為癌症的個案。(不需申報)</p> <p>8：僅由死亡診斷證明書診斷為癌症。(不需申報)</p> <p>9：不詳。病歷上未記載足以決定個案分類的資訊。</p> <p>二、Class 1 及 Class 2 個案必須詳細申報所有項目(包含 SSFs)。</p> <p>三、個案分類的編碼必須經由綜合判斷「2.3.1 診斷狀態分類」及「2.3.2 治療狀態分類」</p>	1	文字

癌症登記長表資料檔_100 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			兩個新欄位的編碼，方能正確的摘錄。		
*	class_d	2.3.1 診斷狀態分類	一、編碼範圍：1-3, 5, 7-8 1：於申報醫院診斷。 2：於他院診斷，因該癌症於首次療程內/未復發/復發狀況不明下，至申報醫院就診。(首次療程定義詳見總論及編碼指引)。 3：於他院診斷，因該癌症復發或惡化後，才至申報醫院就診。 5：屍體解剖時才診斷為癌症。 7：僅有病理檢查報告。個案未因診斷或治療癌症而到申報醫院。不包括由屍體解剖才診斷為癌症的個案。 8：僅由死亡診斷證明書診斷為癌症。	1	文字
*	class_t	2.3.2 治療狀態分類	一、記錄此個案在申報時的治療狀態。 二、編碼範圍：0-9。 三、詳細編碼定義請參考癌症登記長表摘錄手冊。	1	文字
*	dcont	2.4 首次就診日期	一、個案因此癌症至申報醫院門診或住院之最早日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。 二、本欄位可以是個案於門診作切片檢查、放射線檢查、實驗室檢查的日期。 三、若個案由屍體解剖時才診斷為癌症(個案分類為 5)或僅由死亡證明書診斷為癌症(個案分類為 8)，則以死亡日期作為首次就診日期。	8	文字
*	didiag	2.5 最初診斷日期	一、最初診斷日期可以是臨床或病理上診斷為癌症的開始日期。亦即「個案在申報醫院或外院被醫師診斷為癌症(或疑似癌症)的第一天」。 二、需注意本欄位日期一定小於或等於「最後聯絡或死亡日期」。	8	文字
*	site	2.6 原發部位	一、依 ICD-O-3 腫瘤部位碼(topography code)進行原發部位編碼。 二、編碼範圍：C000-C809	4	文字
*	lateral	2.7 側性	一、確認癌症起源於成對器官或身體的某一側。本欄位只適用於原發腫瘤部位。 二、編碼範圍：0-5, 9 0：不是成對器官。	1	文字

癌症登記長表資料檔_100 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			1：原發起源位在右側。 2：原發起源位在左側。 3：只有單側侵犯，但起源於左側或右側則不清楚。 4：雙側侵犯但起源之側位不清楚，且病歷描述是單一原發。 5：成對器官，位於身體中線的腫瘤 9：成對器官，但其側位不清楚		
*	hist	2.8 組織類型	一、依 ICD-O-3 第 69-104 頁 Numeric Lists/Morphology，以及第 105-218 頁中 Alphabetic Index 的部分來進行 histology 編碼。同時請遵循 ICD-O-3 第 20-40 頁之編碼規則予以編碼。 二、ICD-O-3 之組織病理碼(M-code)第一個字母為 M，之後接著四個數字，本欄位編碼只需數字部份，勿將 M 字填入。	4	文字
*	behavior	2.9 性態碼	一、記錄病理診斷中的性態碼。M-code 中的第 5 碼即為性態碼。 二、編碼範圍：2, 3	1	文字
*	grade	2.10 分級/分化	一、描述腫瘤和正常組織的相似程度。 二、編碼範圍：1-9, B 三、詳細編碼定義請參考癌症登記長表摘錄手冊。	1	文字
*	confirm	2.11 癌症確診方式	一、記錄個案於申報醫院或外院之最精確的診斷依據。 二、編碼範圍：1-9 1：組織病理學確診(Positive histology)。 2：細胞學確診(Positive cytology)。 3：組織病理學確診加上免疫表現分型 (immunophenotyping) 陽性同時/或基因 (genetic)檢測為陽性 4：經顯微鏡檢證實，但未描述其確診方式。 5：實驗室檢驗/腫瘤標記檢查為陽性，但未經顯微鏡檢證實(Positive laboratory test/marker study)； 6：直接察看診斷為癌症，但未經顯微鏡檢證實 7：放射線或其他影像學檢查診斷為癌	1	文字

癌症登記長表資料檔_100 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			<p>症，但未經顯微鏡檢證實</p> <p>8：僅臨床診斷(不包含 5、6、7)</p> <p>9：不清楚是否經顯微鏡檢證實</p> <p>二、請依序從最精確的 histologic confirmation (編碼 1)到最不精確的 unknown (編碼 9)。</p> <p>個案於病程中任何時間只要有接受了更精確的癌症確診方式，則修改為數字較小的編碼。</p>		
*	dmconf	2.12 首次顯微鏡檢 證實日期	<p>一、記錄採取標本的日期，而非病理報告完成日期。</p> <p>二、個案未做顯微鏡檢檢查，編碼：00000000。</p> <p>三、不清楚個案是否有接受顯微鏡檢檢查或「首次顯微鏡檢證實日期」不詳，編碼 99999999。</p>	8	文字
*	size	2.13 腫瘤大小	<p>一、描述原發腫瘤之最大尺寸或直徑，單位通常為毫米(mm)。</p> <p>二、編碼範圍：000-995, 998, 999</p> <p>三、未發現腫瘤，編碼：000；腫瘤大小不詳、未描述腫瘤大小、病歷未記載、不適用，編碼：999。</p>	3	文字
*	nexam	2.14 區域淋巴結檢 查數目	<p>一、依據原發部位病理報告記錄是否出現淋巴管或血管侵犯。</p> <p>二、編碼範圍：00-90, 95-99</p> <p>00：未檢查區域淋巴結。</p> <p>01-89：檢查顆數 1-89 顆 (按實際顆數填寫)。</p> <p>90：檢查顆數為≥ 90顆。</p> <p>95：淋巴結未移除 (以 aspiration 或 core biopsy 方式)。</p> <p>96：移除，但數目不詳 (以 sampling 方式)。</p> <p>97：移除，但數目不詳 (以 dissection 方式)</p> <p>98：經手術移除，但數目不詳 (未記載以 sampling 或 dissection)；有檢查，但數目不詳。</p> <p>99：不知道是否有檢查、不適用或是陰性、病歷中未記載。</p>	2	文字
*	nposit	2.15	一、記錄經由病理醫師檢驗的區域淋巴結總	2	文字

癌症登記長表資料檔_100 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
		區域淋巴結侵犯數目	數。 二、編碼範圍：00-90, 95, 97-99 00：區域淋巴結沒有被侵犯。 01-89：侵犯顆數為 1-89 顆 (按實際顆數填寫)。 90：侵犯顆數為 ≥ 90 顆。 95：已被侵犯 (以 aspiration 或 core biopsy 方式)。 96：移除，但數目不詳 (以 sampling 方式)。 97：已被侵犯，但數目不詳 98：未檢查區域淋巴結。 99：不知道區域淋巴結是否被侵犯、不適用、病歷未記載。		
*	dsdiag	3.1 診斷性及分期性手術處置日期	一、記錄在申報醫院或外院為診斷及分期而執行的手術處置日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。 二、未進行診斷性及分期性手術處置、於屍體解剖時才診斷為癌症，編碼為 00000000。 三、不知是否進行診斷性及分期性手術處置、進行診斷性及分期性手術處置日期不詳、僅由死亡證明書得知個案有癌症，編碼為 99999999。	8	文字
*	sdiag_o	3.2 外院診斷性及分期性手術處置	一、記錄在外院為診斷或分期而執行的手術處置。 二、編碼範圍：00-07, 09-14。 三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	2	文字
*	sdiag_h	3.3 申報醫院診斷性及分期性手術處置	一、記錄在申報醫院為診斷或分期而執行的手術處置。 二、編碼範圍：00-07, 09-14 三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	2	文字
*	ct	3.4 臨床 T	一、指原發腫瘤大小或侵犯程度。 二、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	3	文字
*	cn	3.5 臨床 N	一、指是否有區域淋巴結的轉移和轉移的範圍。 二、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	2	文字
*	cm	3.6 臨床 M	一、指是否有遠端轉移。 二、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	2	文字
*	cstage	3.7 臨床期別組合	一、基於臨床 T、N 和 M 來決定疾病於解剖部位上的侵犯程度。	3	文字

癌症登記長表資料檔_100 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			二、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。		
*	cdescr	3.8 臨床分期字根 /字首	一、指 AJCC 臨床分期字根/字首的描述符號。 二、編碼範圍：0,3,9 0：無。 3：M-同一原發部位有多顆腫瘤；淋巴瘤 個案不適用編碼 3。 9：不詳；病歷上未記載。	1	文字
*	csp	3.9 臨床期別判讀者	一、記錄 AJCC 臨床期別之判讀者 二、編碼範圍：0-8 0：無法確切判斷臨床期別組合 1：臨床主責醫師 2：影像醫師 3：影像醫師和臨床主責醫師 4：癌症委員會成員、相關腫瘤科醫師或 癌症登記顧問醫師 5：癌症登記師 6：癌症登記師和醫師 7：期別組合為外院所判斷 8：個案不適合做臨床分期	1	文字
*	pt	3.10 病理 T	一、原發腫瘤大小或侵犯程度。 二、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	3	文字
*	pn	3.11 病理 N	一、指是否有區域淋巴結的轉移和轉移的範圍。 二、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	2	文字
*	pm	3.12 病理 M	一、指是否有遠端轉移。 二、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	2	文字
*	pstage	3.13 病理期別組合	一、基於病理 T、N 和 M 來決定疾病於解剖上的侵犯程度。 二、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	3	文字
*	pdescr	3.14 病理分期字根 /字首	一、指 AJCC 病理分期字根/字首的描述符號。 二、編碼範圍：0,3-4,6,9 0：無。 3：M-同一原發部位有多顆腫瘤。 4：Y-首次治療期間或治療後進行的病理分期。 6：M&Y-多原發腫瘤併首次治療期間進行之病理分期。 9：不詳；病歷上未記載。	1	文字
*	psp	3.15 病理期別判讀	一、記錄 AJCC 病理期別之判讀者 二、編碼範圍：0-8	1	文字

癌症登記長表資料檔_100 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
		者	0：無法確切判斷病理期別組合 1：臨床主責醫師 2：病理醫師 3：病理醫師和臨床主責醫師 4：癌症委員會成員、相關腫瘤科醫師或 癌症登記顧問醫師 5：癌症登記師 6：癌症登記師和醫師 7：期別組合為外院所判斷 8：個案不適合做病理分期		
*	ajcc_ed	3.16 AJCC 癌症分期版本與章節	一、記錄判定個案癌症期別所使用之 AJCC 癌症分期手冊的版本。 二、編碼範圍：06-07 00：未判定期別 01：第一版 02：第二版 03：第三版 04：第四版 05：第五版 06：第六版 07：第七版 88：不適用(個案無適用之 AJCC 分期) 99：有判定期別，但版本不詳	2	文字
*	ostage	3.17 其他分期系統	一、編碼範圍：00-02, 06-07, 09-10 二、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	2	文字
*	ostage_ed	3.18 其他分期系統版本	一、版本以西元年或其他方式表示 二、若無使用其他分期系統，編碼為 0000。若其他分期系統並無版本之別，則編碼為 8888(不適用)。若不清楚所使用之其他分期系統的版本，則編碼為 9999(不詳)。	4	文字
*	ostagec	3.19 其他分期系統期別(臨床)	一、依所選擇「其他分期系統」之分類標準予以編碼。 二、若無使用其他分期系統，編碼為 0000。 三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	4	文字
*	oscp	3.20 其他分期系統期別(臨床)判讀者	一、記錄其他分期系統之臨床分期判讀者 二、編碼範圍：0-8 0：無法確切判斷其他臨床分期 1：臨床主責醫師 2：影像醫師 3：影像醫師和臨床主責醫師	1	文字

癌症登記長表資料檔_100 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			4：癌症委員會成員、相關腫瘤科醫師或 癌症登記顧問醫師 5：癌症登記師 6：癌症登記師和醫師 7：分期為外院所判斷 8：個案不適合做臨床分期		
*	ostagep	3.21 其他分期系統 期別(病理)	一、依所選擇「其他分期系統」之分類標準予 以編碼。 二、若無使用其他分期系統，編碼為 0000。 三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	4	文字
*	ospp	3.22 其他分期系統 期別(病理)判 讀者	一、記錄其他分期系統之病理分期判讀者 二、編碼範圍：0-9 0：無法確切判斷其他病理分期 1：臨床主責醫師 2：病理醫師 3：病理醫師和臨床主責醫師 4：癌症委員會成員、相關腫瘤科醫師或 癌症登記顧問醫師 5：癌症登記師 6：癌症登記師和醫師 7：分期為外院所判斷 8：個案不適合做病理分期	1	文字
*	dtrt_1st	4.1 首次療程開始 日期	一、記錄個案在任何醫療機構，開始首次療程 (包括手術、放射治療、全身性治療、局部 藥物治療、其他治療)的日期。前 4 碼是西 元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是 日。 二、個案於屍體解剖時才診斷為癌症；未曾接 受治療；僅接受非手術、放射、局部化學 治療或全身性治療的緩和照護或支持療 法，編碼為 00000000。 三、不知道個案是否有接受任何治療；個案有 接受治療，但是接受治療的日期不清楚； 僅由死亡證明書得知個案有癌症，編碼為 99999999。	8	文字
*	dop_1st	4.1.1 首次手術日期	一、記錄在任何醫療機構，最早針對癌症進行 手術的日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。 二、沒有進行任何手術；於屍體解剖時才診斷 為癌症，編碼為 00000000。	8	文字

癌症登記長表資料檔_100 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			三、不知道個案是否有接受手術治療；個案有接受手術治療，但是接受手術治療的日期不清楚；僅由死亡證明書得知個案有癌症，編碼為 99999999。		
*	dop_mds	4.1.2 原發部位最確切的手術切除日期	一、記錄在申報醫院或外院進行「原發部位手術方式」的日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。 二、沒有進行任何手術；於屍體解剖時才診斷為癌症，編碼為 00000000。 三、不知道個案是否有接受手術治療；個案有接受手術治療，但是接受手術治療的日期不清楚；僅由死亡證明書得知個案有癌症，編碼為 99999999。	8	文字
*	optype_o	4.1.3 外院原發部位手術方式	一、編碼範圍：00, 10-80, 90, 98, 99 00：未進行原發部位切除手術。 10-19：腫瘤破壞手術，依特定部位編碼。 20-80：切除手術，依特定部位編碼。 90：進行原發部位手術，但不清楚手術方式。 98：特殊編碼，依特定部位編碼。 99：不詳或不清楚。 二、特定部位的編碼，請參考摘錄手冊附錄 A「特定部位手術編碼」。	2	文字
*	optype_h	4.1.4 申報醫院原發部位手術方式	一、編碼範圍：00, 10-80, 90, 98, 99 00：未進行原發部位切除手術。 10-19：腫瘤破壞手術，依特定部位編碼。 20-80：切除手術，依特定部位編碼。 90：進行原發部位手術，但不清楚手術方式。 98：特殊編碼，依特定部位編碼。 99：不詳或不清楚。 二、特定部位的編碼，請參考摘錄手冊附錄 A「特定部位手術編碼」。	2	文字
*	smargin	4.1.5 原發部位手術邊緣	一、依手術紀錄或病理報告，記錄原發腫瘤切除後手術邊緣的最後狀態。 二、編碼範圍：0-3, 7-9, A-E 三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	1	文字
*	opl_n_o	4.1.6 外院區域淋巴結手術範圍	一、記錄在外院進行原發部位手術或是另一獨立手術中，同時將區域淋巴結切除、切片或抽吸的範圍。	1	文字

癌症登記長表資料檔_100 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			<p>二、編碼範圍：0-7, 9</p> <p>0：未進行區域淋巴結處置。</p> <p>1：執行區域淋巴結切片或抽吸。</p> <p>2：執行哨兵淋巴結取樣。</p> <p>3：執行區域淋巴結移除，但移除數目不清楚或未敘述。</p> <p>4：移除 1-3 顆區域淋巴結。</p> <p>5：移除 4 顆以上區域淋巴結。</p> <p>6：哨兵淋巴結取樣和編碼 3、4、或 5 的術式同時執行，或執行時間未記錄。</p> <p>7：哨兵淋巴結取樣和編碼 3、4、或 5 的術式在不同時間進行。</p> <p>9：不詳或不適用。</p> <p>三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。</p>		
*	opln_h	4.1.7 申報醫院區域 淋巴結手術範圍	<p>一、記錄在申報醫院進行原發部位手術或是另一獨立手術中，同時將區域淋巴結切除、切片或抽吸的範圍。</p> <p>二、編碼範圍：0-7, 9</p> <p>0：未進行區域淋巴結處置。</p> <p>1：執行區域淋巴結切片或抽吸。</p> <p>2：執行哨兵淋巴結取樣。</p> <p>3：執行區域淋巴結移除，但移除數目不清楚或未敘述。</p> <p>4：移除 1-3 顆區域淋巴結。</p> <p>5：移除 4 顆以上區域淋巴結。</p> <p>6：哨兵淋巴結取樣和編碼 3、4、或 5 的術式同時執行，或執行時間未記錄。</p> <p>7：哨兵淋巴結取樣和編碼 3、4、或 5 的術式在不同時間進行。</p> <p>9：不詳或不適用。</p> <p>三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。</p>	1	文字
*	opother_o	4.1.8 外院其他部位 手術方式	<p>一、記錄在外院進行手術切除原發腫瘤外之鄰近部位組織/器官、遠端淋巴結或遠端轉移。</p> <p>二、編碼範圍：0-5, 9</p> <p>0：未切除原發腫瘤外的部位。</p> <p>1：有切除原發腫瘤外的部位。</p> <p>2：有切除原發腫瘤外的部位，且此部位是屬於區域性的。</p> <p>3：有切除原發腫瘤外的部位，且此部位</p>	1	文字

癌症登記長表資料檔_100 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			<p>是屬於遠端淋巴結。</p> <p>4：有切除原發腫瘤外的部位，且此部位是屬於遠端部位。</p> <p>5：上列手術術式編碼 2 或 3 或 4 的任一組合。</p> <p>9：不詳。</p>		
*	opother_h	4.1.9 申報醫院其他部位手術方式	<p>一、記錄在申報醫院進行手術切除原發腫瘤外之鄰近部位組織/器官、遠端淋巴結或遠端轉移。</p> <p>二、編碼範圍：0-5, 9</p> <p>0：未切除原發腫瘤外的部位。</p> <p>1：有切除原發腫瘤外的部位。</p> <p>2：有切除原發腫瘤外的部位，且此部位是屬於區域性的。</p> <p>3：有切除原發腫瘤外的部位，且此部位是屬於遠端淋巴結。</p> <p>4：有切除原發腫瘤外的部位，且此部位是屬於遠端部位。</p> <p>5：上列手術術式編碼 2 或 3 或 4 的任一組合。</p> <p>9：不詳。</p>	1	文字
*	noop	4.1.10 原發部位未手術原因	<p>一、記錄個案在任何醫療機構，未接受原發部位手術的原因。</p> <p>二、編碼範圍：0-2, 5-9</p> <p>三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。</p>	1	文字
*	rtsumm	4.2.1.1 放射治療臨床標靶體積摘要	<p>一、記錄在申報醫院的首次療程中，進行放射治療之放射線標靶體積涵蓋的範圍(局部原發腫瘤「T」、區域淋巴結「N」和遠端轉移「M」)。</p> <p>二、編碼範圍：-9, -1, 0-63</p> <p>-9：不知道/無資料。</p> <p>-1：放射治療，未明示範圍；放射線內分泌處置。</p> <p>0：無放射治療。</p> <p>1：T 原發腫瘤。</p> <p>2：N 區域淋巴結。</p> <p>4：M 遠端轉移。</p> <p>8：廣泛淋巴區域。</p> <p>16：全身/全骨髓。</p> <p>32：全身皮膚。</p>	2	數字

癌症登記長表資料檔_100 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			三、不同組合之編碼可加總，而得到最後的組合碼記錄之。詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。		
*	rtmodal	4.2.1.2 放射治療儀器	<p>一、記錄在申報醫院的首次療程中，進行放射治療所使用的治療儀器或治療方式。</p> <p>二、編碼範圍：-9, -1, 0-127</p> <p>-9：不知道/無資料。</p> <p>-1：有放射治療，詳情不明。</p> <p>0：無放射治療。</p> <p>1：一般體外放射治療。</p> <p>2：放射手術。</p> <p>4：近距放射治療。</p> <p>8：放射線同位素治療。</p> <p>16：質子治療機。</p> <p>32：其他帶電荷粒子或中子治療機。</p> <p>64：硼捉中子治療(BNCT)</p> <p>三、本欄位利用簡單可合併加總之代碼的編碼方法，來記錄各種不同的放射治療儀器或方式之組合。詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。</p>	3	數字
*	drt_1st	4.2.1.3 放射治療開始日期	<p>一、記錄在申報醫院的首次療程中，進行放射治療的開始日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。</p> <p>二、沒有進行任何的放射治療；由屍體解剖而診斷為癌症，編碼為 00000000。</p> <p>三、治療計畫中已經擬定準備要放射治療，但是在最近一次的追蹤，還尚未給予放射治療，編碼為 88888888。</p> <p>四、不知道個案是否有接受放射治療；個案有接受放射治療，但是接受放射治療的日期不清楚；僅由死亡證明書得知個案有癌症，編碼為 99999999。</p>	8	文字
*	drt_end	4.2.1.4 放射治療結束日期	<p>一、記錄在申報醫院的首次療程中，進行放射治療的結束日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。</p> <p>二、沒有進行任何的放射治療；由屍體解剖而診斷為癌症，編碼為 00000000。</p> <p>三、個案正接受放射治療中，療程仍未結束。應於下一次追蹤時，更新其治療日期。</p> <p>四、不知道個案是否有接受放射治療；個案有</p>	8	文字

癌症登記長表資料檔_100 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			接受放射治療，但是接受放射治療的日期不清楚；僅由死亡證明書得知個案有癌症，編碼為 99999999。		
*	srs	4.2.1.5 放射治療與手術順序	<p>一、記錄在任何醫療機構的首次療程中，針對治療區域，放射治療及手術的時間順序關係。</p> <p>二、編碼範圍：-9, -8, -7, -6, -1, 0-7</p> <p>-9：資料缺漏。</p> <p>-8：未手術。</p> <p>-7：不需比較順序。</p> <p>-6：有兩次以上原發部位或區域淋巴結手術，無法決定順序。</p> <p>-1：順序未明。</p> <p>0：無放射治療。</p> <p>1：手術前放射治療。</p> <p>2：手術中放射治療。</p> <p>4：手術後放射治療。</p> <p>三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。</p>	2	數字
*	sls	4.2.1.6 區域治療與全身性治療順序	<p>一、記錄在任何醫療機構的首次療程中，針對原發部位的手術或放射治療，與全身性治療的時間順序關係。</p> <p>二、編碼範圍：-9, -8, -7, -1, 0-7</p> <p>-9：資料缺漏。</p> <p>-8：無區域治療。</p> <p>-7：局部性藥物治療。</p> <p>-1：順序未明；全身性治療為最主要的療法。</p> <p>0：無藥物治療。</p> <p>1：導引/前導性輔助療法。</p> <p>2：同步療法。</p> <p>4：輔助療法。</p> <p>三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。</p>	2	數字
*	rtinsti	4.2.1.7 放射治療機構	<p>一、記錄在任何醫療機構的首次療程中，進行放射治療的場所</p> <p>二、編碼範圍：0-9</p> <p>三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。</p>	1	文字
*	rtstatus	4.2.1.8 未放射治療原因	<p>一、編碼範圍：0-2, 5-9</p> <p>二、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。</p>	1	文字
*	ebrt	4.2.2.1	一、編碼範圍：-9, -1, 0-111	3	數字

癌症登記長表資料檔_100 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
		體外放射治療技術	<p>二、每個階段的放射治療技術應先分別編碼，然後加總得到最後的整個療程的編碼。如果同一治療技術在多個階段被使用，只需記載一次而不可重複累進計算至整個療程的編碼。</p> <p>三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。</p>		
*	rth	4.2.2.2.1 最高放射劑量 臨床標靶體積	<p>一、記錄在申報醫院的首次療程中，利用放射線涵蓋之局部原發腫瘤(T)，區域淋巴結(N)或遠端轉移(M)來區分並記錄體外射治療中接受最高劑量的目標區域之範圍。</p> <p>二、編碼範圍：-9, -1, 0-63</p> <p>-9：不知道/無資料。</p> <p>-1：體外放射治療，未明示範圍；放射線內分泌處置。</p> <p>0：無體外放射治療。</p> <p>1：T 原發腫瘤。</p> <p>2：N 區域淋巴結。</p> <p>4：M 遠端轉移。</p> <p>8：廣泛淋巴區域。</p> <p>16：全身/全骨髓。</p> <p>32：全身皮膚。</p> <p>三、不同組合之編碼可加總，而得到最後的組合碼記錄之。詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。</p>	2	數字
*	rth_dose	4.2.2.2.2 最高放射劑量 臨床標靶體積 劑量	<p>一、記錄在申報醫院的首次療程中，CTV_H 的放射劑量。本欄位的單位是 centiGray (縮寫 cGy)，與舊單位“rads”相同大小。</p> <p>二、編碼範圍：00000-99999</p> <p>00000：沒有體外放射治療。</p> <p>00001-99996：實際接受的放射劑量。</p> <p>99997：CTV_H 的體外放射治療劑量是 99997 cGy 或更多。</p> <p>99998：有體外放射治療，但 CTV_H 的體外放射治療劑量不詳。</p> <p>99999：資料不詳，不清楚有沒有體外放射治療。</p>	5	文字
*	rth_nf	4.2.2.2.3 最高放射劑量 臨床標靶體積 治療次數	<p>一、記錄在申報醫院的首次療程中，CTV_H 的放射治療次數(fractions or sessions)。</p> <p>二、編碼範圍：00-99</p> <p>00：沒有體外放射治療。</p>	2	文字

癌症登記長表資料檔_100 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			01-96：實際接受的放射治療次數。 97：CTV_H 體外放射治療次數是 97 或更多。 98：有體外放射治療，但 CTV_H 體外放射治療次數不詳。 99：資料不詳，不清楚有沒有體外放射治療。		
*	rtl	4.2.2.3.1 較低放射劑量 臨床標靶體積	一、記錄在申報醫院的首次療程中，利用放射線涵蓋之局部原發腫瘤(T)，區域淋巴結(N)或遠端轉移(M)來區分並記錄體外射線治療中接受次高劑量的目標區域之範圍。 二、編碼範圍：-9, -1, 0-63 -9：不知道/無資料。 -1：放射治療，未明示範圍；放射線內分泌處置。 0：無體外放射治療。 1：T 原發腫瘤。 2：N 區域淋巴結。 4：M 遠端轉移。 8：廣泛淋巴區域。 16：全身/全骨髓。 32：全身皮膚。 三、不同組合之編碼可加總，而得到最後的組合碼記錄之。詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	2	數字
*	rtl_dose	4.2.2.3.2 較低放射劑量 臨床標靶體積 劑量	一、記錄在申報醫院的首次療程中，CTV_L 的放射劑量。本欄位的單位是 centiGray (縮寫 cGy)，與舊單位“rads”相同大小。 二、編碼範圍：00000-99999 00000：沒有體外放射治療，或是有體外放射治療但沒有 CTV_L。 00001-99996：實際接受的放射劑量。 99997：CTV_L 的體外放射治療劑量是 99997 cGy 或更多。 99998：有體外放射治療，但 CTV_L 的體外放射治療劑量不詳。 99999：資料不詳，不清楚有沒有體外放射治療。	5	文字
*	rtl_nf	4.2.2.3.3 較低放射劑量	一、記錄在申報醫院的首次療程中，CTV_L 的放射治療次數(fractions or sessions)。	2	文字

癌症登記長表資料檔_100 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
		臨床標靶體積 治療次數	二、編碼範圍：00-99 00：沒有體外放射治療，或是有體外放射治療但沒有 CTV_L。 01-96：實際接受的放射治療次數。 97：CTV_L 體外放射治療次數是 97 或更多。 98：有體外放射治療，但 CTV_L 體外放射治療次數不詳。 99：資料不詳，不清楚有沒有體外放射治療。		
*	ort_moda1	4.2.3.1 其他放射治療儀器	一、記錄在申報醫院的首次療程中，進行放射治療所使用的特殊放射治療儀器或治療方式。 二、編碼範圍：-9,-1,0,2,4,8,16,32,64 -9：不知道/無資料。 -1：有其他特殊放射治療，詳情不明。 0：無其他特殊放射治療。 2：放射手術。 4：近距放射治療。 8：放射線同位素治療。 16：質子治療機。 32：其他帶電荷粒子或中子治療機。 64：硼捉中子治療(BNCT)	2	數字
*	ort_tech	4.2.3.2 其他放射治療技術	一、記錄在申報醫院的首次療程中，進行特殊放射治療所使用的技術。 二、編碼範圍：-9, -1, 0-6, 9-10, 12, 17-18, 20, 33-34, 36, 65-66, 68, 97-99(視#4.2.3.1 而定) 三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	2	數字
*	ort	4.2.3.3.1 其他放射治療 臨床標靶體積	一、記錄在申報醫院的首次療程中，利用放射線涵蓋局部原發腫瘤(T)，區域淋巴結(N)或遠端轉移(M)來區分並記錄特殊放射治療的目標區域之範圍。 二、編碼範圍：-9, -1, 0-63 -9：不知道/無資料。 -1：其他特殊放射治療，未明示範圍。 0：無其他特殊放射治療。 1：T 原發腫瘤。 2：N 區域淋巴結。 4：M 遠端轉移。 8：廣泛淋巴區域。	2	數字

癌症登記長表資料檔_100 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			16：全身/全骨髓。 32：全身皮膚。 三、不同組合之編碼可加總，而得到最後的組合碼記錄之。詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。		
*	ort_dose	4.2.3.3.2 其他放射治療 臨床標靶體積 劑量	一、記錄在申報醫院的首次療程中，特殊放射治療的劑量。 二、編碼範圍：00000-99999 00000：沒有其他特殊放射治療。 00001-99996：實際接受的放射劑量。 99997：特殊放射治療劑量 \geq 99997 cGy。 99998：有特殊放射治療劑量單位非 cGy；放射手術的劑量未涵蓋 95% 以上的臨床標靶體積。 99999：資料不詳，不清楚有沒有其他特殊放射治療；放射手術臨床標靶體積接受到處方放射劑量以上之體積百分比未明示。	5	文字
*	ort_nf	4.2.3.3.3 其他放射治療 臨床標靶體積 治療次數	一、記錄在申報醫院的首次療程中，其他特殊放射治療次數(fractions or sessions)。 二、編碼範圍：00-99 00：沒有其他特殊放射治療。 01-96：實際接受的放射治療次數。 97：其他特殊放射療法治療次數是 97 或更多。 98：有其他特殊放射療法但其治療次數不詳。 99：資料不詳，不清楚有沒有其他特殊放射療法。	2	文字
*	dsyt	4.3.1 全身性治療開始日期	一、記錄在任何醫療機構的首次療程中，全身性治療開始日期(包含外院資料)。全身性治療包括化學治療、荷爾蒙/類固醇治療、免疫治療、骨髓/幹細胞移植或內分泌處置、標靶治療。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。 二、沒有進行任何的全身性治療；由屍體解剖而診斷為癌症，編碼為 00000000。 三、假如治療計畫含全身性治療，但在最近一次的追蹤還尚未進行，編碼為 88888888。 四、不知道個案是否有接受全身性治療；個案	8	文字

癌症登記長表資料檔_100 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			有接受全身性治療，但是日期不清楚；僅由死亡證明書得知個案有癌症，編碼為 99999999。		
*	chem_o	4.3.2 外院化學治療	一、記錄個案在外院首次療程中，所給予化學治療相關情形。化學治療包括多種抗癌藥物，可干擾癌細胞中 DNA 的合成和分裂。 二、編碼範圍：00-13, 99 三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	2	文字
*	chem_h	4.3.3 申報醫院化學治療	一、記錄個案於申報醫院首次療程中，所給予化學治療相關情形。若個案未接受化學治療，則記錄未進行化學治療的原因。化學治療包括多種抗癌藥物，可干擾癌細胞中 DNA 的合成和分裂。 二、編碼範圍：00-13, 82, 85-88, 99 三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	2	文字
*	dchem	4.3.4 申報醫院化學治療開始日期	一、記錄個案在申報醫院化學治療開始的日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。 二、沒有進行任何的化學治療；由屍體解剖而診斷為癌症，編碼為 00000000。 三、假如治療計畫含化學治療，但在最近一次的追蹤還尚未進行，編碼為 88888888。 四、不知道個案是否有接受化學治療；個案有接受化學治療，但是日期不清楚；僅由死亡證明書得知個案有癌症，編碼為 99999999。	8	文字
*	horm_o	4.3.5 外院荷爾蒙/ 類固醇治療	一、記載個案在外院首次療程中，所給予荷爾蒙/類固醇治療的相關情形。 二、編碼範圍：00-01, 99 三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	2	文字
*	horm_h	4.3.6 申報醫院荷爾蒙/ 類固醇治療	一、記載個案在申報醫院首次療程中，所給予荷爾蒙/類固醇治療的相關情形。 二、編碼範圍：00-01, 82, 85-88, 99 三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	2	文字
*	dhorm	4.3.7 申報醫院荷爾蒙/ 類固醇治療開始日期	一、記錄個案在申報醫院荷爾蒙/類固醇治療開始的日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。 二、沒有進行任何的荷爾蒙/類固醇治療；由屍體解剖而診斷為癌症，編碼為 00000000。	8	文字

癌症登記長表資料檔_100 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			<p>三、假如治療計畫含荷爾蒙/類固醇治療，但在最近一次的追蹤還尚未進行，編碼為 88888888。</p> <p>四、不知道個案是否有接受荷爾蒙/類固醇治療；個案有接受荷爾蒙/類固醇治療，但是日期不清楚；僅由死亡證明書得知個案有癌症，編碼為 99999999。</p>		
*	immu_o	4.3.8 外院免疫治療	<p>一、記載個案在外院首次療程中，所給予免疫治療的相關情形。</p> <p>二、編碼範圍：00-01, 99</p> <p>00：未接受免疫治療，免疫治療非首次療程的一部份；由屍體解剖時才診斷為癌症。</p> <p>01：在首次療程中有接受免疫治療。</p> <p>99：不清楚個案是否有接受免疫治療，病歷資料中並沒有提供是否有建議接受免疫治療；僅由死亡證明書得知個案有癌症。</p>	2	文字
*	immu_h	4.3.9 申報醫院免疫治療	<p>一、記載申報醫院於首次療程中，所給予免疫治療的相關情形。</p> <p>二、編碼範圍：00-01, 82, 85-88, 99</p> <p>三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。</p>	2	文字
*	dimmu	4.3.10 申報醫院免疫治療開始日期	<p>一、記錄個案在申報醫院免疫治療開始的日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。</p> <p>二、沒有進行任何的免疫治療；由屍體解剖而診斷為癌症，編碼為 00000000。</p> <p>三、假如治療計畫含免疫治療，但在最近一次的追蹤還尚未進行，編碼為 88888888。</p> <p>四、不知道個案是否有接受免疫治療；個案有接受免疫治療，但是日期不清楚；僅由死亡證明書得知個案有癌症，編碼為 99999999。</p>	8	文字
*	htep_h	4.3.11 骨髓/幹細胞移植或內分泌處置	<p>一、記錄個案在任何醫療機構首次治療時，給予骨髓/幹細胞移植或內分泌處置情形。</p> <p>二、編碼範圍：00-01, 82, 85-88, 99</p> <p>三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。</p>	2	文字
*	dhtep	4.3.12 申報醫院骨髓/幹細胞移植	<p>一、記錄個案在申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌處置開始的日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。</p>	8	文字

癌症登記長表資料檔_100 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
		或內分泌處置 開始日期	<p>二、沒有進行任何的骨髓/幹細胞移植或內分泌處置；由屍體解剖才診斷為癌症，編碼為 00000000。</p> <p>三、假如骨髓/幹細胞移植或內分泌處置是既定首次療程的一部分，但在最近一次的追蹤還尚未進行，編碼為 88888888。</p> <p>四、不知道個案是否有接受骨髓/幹細胞移植或內分泌處置；個案有接受骨髓/幹細胞移植或內分泌處置，但是日期不清楚；僅由死亡證明書得知個案有癌症，編碼為 99999999。</p>		
*	target_o	4.3.13 外院標靶治療	<p>一、記錄個案在外院首次療程中，所給予標靶治療相關情形。</p> <p>二、編碼範圍：00-01, 99</p> <p>00：未接受標靶治療，標靶治療非首次療程的一部份；由屍體解剖時才診斷為癌症。</p> <p>01：在外院的首次療程中有接受標靶治療。</p> <p>99：不清楚個案是否有接受標靶治療，病歷資料中並沒有提供是否有建議接受標靶治療；僅由死亡證明書得知個案有癌症。</p>	2	文字
*	target_h	4.3.14 申報醫院標靶治療	<p>一、記錄個案在申報醫院首次療程中，所給予標靶治療相關情形。</p> <p>二、編碼範圍：00-01, 82, 85-88, 99</p> <p>三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。</p>	2	文字
*	dtarget	4.3.15 申報醫院標靶治療開始日期	<p>一、記錄個案在申報醫院標靶治療開始的日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。</p> <p>二、沒有進行任何的標靶治療；由屍體解剖才診斷為癌症，編碼為 00000000。</p> <p>三、假如治療計畫含標靶治療，但在最近一次的追蹤還尚未進行，編碼為 88888888。</p> <p>四、不知道個案是否有接受標靶治療；個案有接受標靶治療，但是日期不清楚；僅由死亡證明書得知個案有癌症，編碼為 99999999。</p>	8	文字
*	palli_h	4.4 申報醫院緩和	<p>一、申報醫院為緩解或減輕個案症狀所提供之照護，包括手術治療、放射治療、全身性</p>	1	文字

癌症登記長表資料檔_100 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
		照護	治療(化學治療、荷爾蒙治療或其他全身性藥物)及疼痛控制治療。 二、編碼範圍：0-7, 9 三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。		
*	drecur	5.1 首次復發日期	一、記錄此癌症首次復發或癌症狀態追蹤的日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。 二、若個案首療後為 disease-free 且無復發，則記錄該狀態最後追蹤日期；若個案從未 disease-free，則記錄該狀態最後追蹤日期。 三、由屍體解剖才診斷為癌症，編碼為 00000000。 四、不確定癌症是否曾復發或曾 disease-free 過(通常為個案分類 3 者)；有復發，但復發日期不詳，編碼為 99999999。	8	文字
*	recur	5.2 首次復發型式	一、個案經病歷記載經過一段無病 (disease-free intermission)或緩解(remission) 期間，首次出現復發的型式。 二、編碼範圍：00, 04,06, 10, 13-17, 20-22, 25-27, 30, 36, 40, 46, 51-60, 62, 70, 88, 99 三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	2	文字
*	dlast	5.3 最後聯絡或死亡日期	一、記錄個案的最後聯絡日期或是死亡日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。 二、如個案患有發癌症，則其每一癌症的「最後聯絡或死亡日期」都應一致。 三、若只記載死亡年度，則月日編碼為 9999，例如民國 92 年死亡，編碼為 20039999。	8	文字
*	vstatus	5.4 生存狀態	一、記錄個案「最後聯絡或死亡日期」的存活狀態。 0：死亡。 1：存活。 二、如個案有多發癌症，則每一個癌症的存活狀態應一致。	1	文字
*	cstatus	5.5 癌症狀態	一、記錄個案於「最後聯絡或死亡日期」時候有無癌症存在 二、編碼範圍：1-2, 9 1：沒有此一原發癌症存在的證據 2：臨床上有此一原發癌症的存在	1	文字

癌症登記長表資料檔_100 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			9：未知，不確定此一原發癌症是否存在，病歷未記載		
*	caudeath	5.6 死亡原因	一、記錄個案的死因代碼 二、編碼範圍：0000, 7777, 7797, 7798, C000-C809, C97 0000：在最後一次聯絡時，個案仍存活 7777：無死亡證明書，不確定個案的死因 7797：有死亡證明書，但未註明死亡病因碼 7798：個案非因癌症死亡 C000-C809：死於癌症，並依 ICD-O-3 登錄 C97：死於多發癌症且無法確認死於何種癌症	4	文字
*	height	7.1 身高	一、記錄個案於首次治療前的身高，單位為公分。 二、編碼範圍：000-999，直接摘錄個案的身高數值並四捨五入至個位數。 三、病歷未記載或不詳，編碼為 999	3	文字
*	weight	7.2 體重	一、記錄個案於首次治療前的體重，單位為公斤。 二、編碼範圍：000-999，直接摘錄個案的體重數值並四捨五入至個位數 三、病歷未記載或不詳，編碼為 999	3	文字
*	smoking	7.3 吸菸行為	一、記錄個案於最初診斷日前的吸菸行為。 1-2 碼：每日吸菸量(以支為單位)；每日吸菸量 ≥ 90 支，編碼 90。 3-4 碼：吸菸年。 5-6 碼：戒菸年；但戒菸時間如未達 1 個月(30 天)者，則視為未戒菸。 二、若病歷僅記載吸菸(+)但未有數值者，編碼 989800；從未吸菸者，編碼 000088(不適用)。 三、病歷未記載或吸菸狀態完全不詳者，編碼 999999。	6	文字
*	btchew	7.4 嚼檳榔行為	一、記錄個案於最初診斷日前一年內，最近一次病歷所記載嚼檳榔行為的資料。 1-2 碼：每日嚼檳榔量(以顆為單位)；每日嚼檳榔量 ≥ 90 顆，編碼 90。 3-4 碼：嚼檳榔年。	6	文字

癌症登記長表資料檔_100 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			5-6 碼：戒檳榔年；但戒嚼檳榔時間如未達 1 個月(30 天)者，則視為未戒嚼檳榔。 二、若病歷僅記載嚼檳榔(+)但未有數值者，編碼 989800；從未嚼檳榔者，編碼 000088(不適用)。 三、病歷未記載或嚼檳榔狀態完全不詳者，應編碼 999999。		
*	drinking	7.5 喝酒行為	一、記錄個案於最初診斷日前一年內，最近一次病歷所記載喝酒行為的資料。 二、編碼範圍：000-004, 009, 999 000：從未喝酒。 001：已戒。 002：偶爾喝(不論年數)。 003：習慣性喝酒<10 年。 004：習慣性喝酒≥10 年。 009：習慣性喝酒，但年數不詳。 999：病歷未記載或不詳。	3	文字
*	ssf1	8.1 癌症部位特定因子 1	一、記錄與癌症預後和治療決策有關之癌症部位特定因子。 二、編碼範圍：000-999 三、詳細編碼規則請參考各癌症部位特定因子編碼手冊。	3	文字
*	ssf2	8.2 癌症部位特定因子 2	一、記錄與癌症預後和治療決策有關之癌症部位特定因子。 二、編碼範圍：000-999 三、詳細編碼規則請參考各癌症部位特定因子編碼手冊。	3	文字
*	ssf3	8.3 癌症部位特定因子 3	一、記錄與癌症預後和治療決策有關之癌症部位特定因子。 二、編碼範圍：000-999 三、詳細編碼規則請參考各癌症部位特定因子編碼手冊。	3	文字
*	ssf4	8.4 癌症部位特定因子 4	一、記錄與癌症預後和治療決策有關之癌症部位特定因子。 二、編碼範圍：000-999 三、詳細編碼規則請參考各癌症部位特定因子編碼手冊。	3	文字
*	ssf5	8.5 癌症部位特定	一、記錄與癌症預後和治療決策有關之癌症部位特定因子。	3	文字

癌症登記長表資料檔_100 年版
(檔案名稱：CRLF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
		因子 5	二、編碼範圍：000-999 三、詳細編碼規則請參考各癌症部位特定因子編碼手冊。		
*	ssf6	8.6 癌症部位特定 因子 6	一、記錄與癌症預後和治療決策有關之癌症部位特定因子。 二、編碼範圍：000-999 三、詳細編碼規則請參考各癌症部位特定因子編碼手冊。	3	文字
*	ssf7	8.7 癌症部位特定 因子 7	一、記錄與癌症預後和治療決策有關之癌症部位特定因子。 二、編碼範圍：000-999 三、詳細編碼規則請參考各癌症部位特定因子編碼手冊。	3	文字
*	ssf8	8.8 癌症部位特定 因子 8	一、記錄與癌症預後和治療決策有關之癌症部位特定因子。 二、編碼範圍：000-999 三、詳細編碼規則請參考各癌症部位特定因子編碼手冊。	3	文字
*	ssf9	8.9 癌症部位特定 因子 9	一、記錄與癌症預後和治療決策有關之癌症部位特定因子。 二、編碼範圍：000-999 三、詳細編碼規則請參考各癌症部位特定因子編碼手冊。	3	文字

癌症登記短表資料檔_107 年版
(檔案名稱：CRSF)

癌症登記短表資料檔_107 年版 (CRLF, XLSX 檔案格式)

資料欄位主要是參考民國 107 年版之「台灣癌症登記短表摘錄手冊」

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
*	hospid	1.1 申報醫院代碼	各家醫院均有醫事機構代碼，依申報醫院之「健保申報代碼」填入	10	文字
*	id	1.4 身分證統一編號	一、同健保醫療費用點數申報「身分證統一編號」。 二、在機構內進行資料彙整時，由於需要產生去識別化之hash，因此請提供原始未加密之國民身分證統一編號或外籍居留證號。資料彙整後，安裝於各醫院之系統會使用10碼的身分證字號及生日產生hash ID，經轉檔系統所輸出的資料中會移除身份證字號及生日，以達到去識別化的目的。 三、本欄為必填欄位。	10	文字
*	sex	1.5 性別	記錄病歷上個案的性別 1：男性 2：女性 3：其他，例如：雙性人(hermaphrodite) 4：變性人(transsexual)係指經手術方式改變原本之性別 9：不詳或在病歷上未記載	1	文字
*	dbirth	1.6 出生日期	一、出生日期為個案出生時的「年」(CCYY)、「月」(MM)、「日」(DD)。前4碼是西元年，第5、6碼是月，而最後2碼是日。 二、出生年不詳為9999，出生月或日不詳為99，例如病歷上僅記載個案之出生年份是民國16年，則編碼為19279999。	8	文字
*	resid	1.7 戶籍地代碼	一、記錄身分證上戶籍地址之鄉鎮市區代碼，依附錄A「戶籍地代碼表」填入。 二、戶籍地不詳編碼為9999。	4	文字
*	age	2.1 診斷年齡	一、編碼範圍：000-120, 999 (診斷年齡不詳) 二、記錄個案診斷此癌症時之實足年齡。 三、若個案有多個原發癌症，診斷年齡應該依不同原發而個別計算。 四、若個案於2010年1月1日(含)之後在子宮內即被診斷為癌症者(in utero diagnosis)，	3	文字

癌症登記短表資料檔_107 年版
(檔案名稱: CRSF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			診斷年齡為 000。		
*	sequence	2.2 癌症發生順序號碼	<p>一、編碼範圍：01-99。</p> <p>二、編碼 01 代表個案的第 1 個惡性腫瘤，而後續腫瘤的譯碼數字則依序類推。</p> <p>三、如果同時診斷出 2 個或 2 個以上的惡性腫瘤或原位癌時，則預後最差的診斷給予最低順序的號碼。若其預後沒有差異性，則順序號碼的決定就沒有硬性規定。</p> <p>四、若申報醫院在稍後得知有尚未登錄的腫瘤且會影響到腫瘤發生的順序，則應該要再重新編腫瘤發生順序號碼。</p> <p>五、未明示此惡性腫瘤或原位癌的發生順序或不詳，編碼為 99。</p>	2	文字
*	class	2.3 個案分類	<p>一、個案分類包括 0、1、2、3、5、7、8、9 共 8 類。可分析治療和存活的個案編碼為 1-2；不可分析個案編碼為 0，3-9。</p> <p>0：申報醫院診斷，但未於申報醫院接受首次療程。</p> <p>1：申報醫院診斷，並於申報醫院接受全部或部份的首次療程。</p> <p>2：他院診斷，於申報醫院接受全部或部份的首次療程。</p> <p>3：他院診斷，未於申報醫院接受任何首次療程；因復發或持續癌症問題至申報醫院就診或是僅於申報醫院接受委外部份放射治療，或僅執行維持性 (maintenance) 治療。</p> <p>5：屍體解剖時才診斷為癌症。</p> <p>7：僅有病理檢查報告。個案未因診斷或治療癌症而到申報醫院。不包括由屍體解剖才診斷為癌症的個案。(不需申報)</p> <p>8：僅由死亡診斷證明書診斷為癌症。(不需申報)</p> <p>9：不詳。病歷上未記載足以決定個案分類的資訊。</p> <p>二、Class 1 及 Class 2 個案必須詳細申報所有項目(包含 SSFs)。</p> <p>三、個案分類的編碼必須經由綜合判斷「2.3.1 診斷狀態分類」及「2.3.2 治療狀態分類」</p>	1	文字

癌症登記短表資料檔_107 年版
(檔案名稱: CRSF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			兩個新欄位的編碼，方能正確的摘錄。		
*	class_d	2.3.1 診斷狀態分類	一、編碼範圍：1-3, 5, 7-8 1：於申報醫院診斷。 2：於他院診斷，因該癌症於首次療程內/未復發/復發狀況不明下，至申報醫院就診。(首次療程定義詳見總論及編碼指引)。 3：於他院診斷，因該癌症復發或惡化後，才至申報醫院就診。 5：屍體解剖時才診斷為癌症。 7：僅有病理檢查報告。個案未因診斷或治療癌症而到申報醫院。不包括由屍體解剖才診斷為癌症的個案。 8：僅由死亡診斷證明書診斷為癌症。	1	文字
*	class_t	2.3.2 治療狀態分類	一、記錄此個案在申報時的治療狀態。 二、編碼範圍：0-9。 三、詳細編碼定義請參考癌症登記長表摘錄手冊。	1	文字
*	dcont	2.4 首次就診日期	一、個案因此癌症至申報醫院門診或住院之最早日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。 二、本欄位可以是個案於門診作切片檢查、放射線檢查、實驗室檢查的日期。 三、若個案由屍體解剖時才診斷為癌症(個案分類為 5)或僅由死亡證明書診斷為癌症(個案分類為 8)，則以死亡日期作為首次就診日期。	8	文字
*	didiag	2.5 最初診斷日期	一、最初診斷日期可以是臨床或病理上診斷為癌症的開始日期。亦即「個案在申報醫院或外院被醫師診斷為癌症(或疑似癌症)的第一天」。 二、需注意本欄位日期一定小於或等於「最後聯絡或死亡日期」。	8	文字
*	site	2.6 原發部位	一、依 ICD-O-3 腫瘤部位碼(topography code)進行原發部位編碼。 二、編碼範圍：C000-C809	4	文字
*	lateral	2.7 側性	一、確認癌症起源於成對器官或身體的某一側。本欄位只適用於原發腫瘤部位。 二、編碼範圍：0-5, 9 0：不是成對器官。	1	文字

癌症登記短表資料檔_107 年版
(檔案名稱: CRSF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			1：原發起源位在右側。 2：原發起源位在左側。 3：成對器官，只有單側侵犯，但起源於左側或右側則不清楚。 4：成對器官，雙側侵犯但起源之側位不清楚，且病歷描述是單一原發。 5：原發部位為以下部位且為身體中線的腫瘤。C700, C710-C714, C722-C725, C443, C445 9：成對器官，但其側位不清楚		
*	hist	2.8 組織類型	一、依 ICD-O-3 第 69-104 頁 Numeric Lists/Morphology，以及第 105-218 頁中 Alphabetic Index 的部分來進行 histology 編碼。同時請遵循 ICD-O-3 第 20-40 頁之編碼規則予以編碼。 二、ICD-O-3 之組織病理碼(M-code)第一個字母為 M，之後接著四個數字，本欄位編碼只需數字部份，勿將 M 字填入。	4	文字
*	behavior	2.9 性態碼	一、記錄病理診斷中的性態碼。M-code 中的第 5 碼即為性態碼。 二、編碼範圍：2, 3	1	文字
*	grade_c	2.10.1 臨床分級/分化	一、編碼範圍：1-5, 8-9, A-E, H, L-M, S, X 二、請依據 AJCC 第八版所建議的各癌別特殊分級/分化、一般分級/分化、字辭學摘錄；請參照摘錄手冊總論及附錄 D。	1	文字
*	grade_p	2.10.2 病理分級/分化	一、編碼範圍：1-5, 8-9, A-E, H, L-M, S, X 二、請依據 AJCC 第八版所建議的各癌別特殊分級/分化、一般分級/分化、字辭學摘錄；請參照手冊總論及附錄 D。	1	文字
*	confirm	2.11 癌症確診方式	一、記錄個案於申報醫院或外院之最精確的診斷依據。 二、編碼範圍：1-9 1：組織病理學確診(Positive histology)。 2：細胞學確診(Positive cytology)。 3：組織病理學確診加上免疫表現分型(immunophenotyping) 陽性同時/或基因(genetic)檢測為陽性 4：經顯微鏡檢證實，但未描述其確診方式。	1	文字

癌症登記短表資料檔_107 年版
(檔案名稱: CRSF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			5：實驗室檢驗/腫瘤標記檢查為陽性，但未經顯微鏡檢證實(Positive laboratory test/marker study)； 6：直接察看診斷為癌症，但未經顯微鏡檢證實 7：放射線或其他影像學檢查診斷為癌症，但未經顯微鏡檢證實 8：僅臨床診斷(不包含 5、6、7) 9：不清楚是否經顯微鏡檢證實 二、請依序從最精確的 histologic confirmation (編碼 1)到最不精確的 unknown (編碼 9)。個案於病程中任何時間只要有接受了更精確的癌症確診方式，則修改為數字較小的編碼。		
*	dmconf	2.12 首次顯微鏡檢證實日期	一、記錄採取標本的日期，而非病理報告完成日期。 二、個案未做顯微鏡檢檢查，編碼：00000000。 三、不清楚個案是否有接受顯微鏡檢檢查或「首次顯微鏡檢證實日期」不詳，編碼 99999999。	8	文字
*	dop_1st	4.1.1 首次手術日期	一、記錄在任何醫療機構，最早針對癌症進行手術的日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。 二、沒有進行任何手術；於屍體解剖時才診斷為癌症，編碼為 00000000。 三、不知道個案是否有接受手術治療；個案有接受手術治療，但是接受手術治療的日期不清楚；僅由死亡證明書得知個案有癌症，編碼為 99999999。	8	文字
*	optype_h	4.1.4 申報醫院原發部位手術方式	一、編碼範圍：00, 80-90, 99 00：未進行原發部位切除手術。 80：接受以下任兩種以上之局部腫瘤破壞治療者。 1. TAE(Transcatheter arterial embolization); 2. PEIT(Percutaneous ethanol injection therapy) /PAIT(Percutaneous acetic acid injection therapy);	2	文字

癌症登記短表資料檔_107 年版
(檔案名稱: CRSF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			3. RFA(Heat-Radio-frequency ablation)。 81：接受編號 80 內任兩種以上治療和切除手術。 82：接受 TAE。 83：接受 PEIT/ PAIT。 84：接受 RFA。 85：接受 TAE 和切除手術。 86：接受 PEIT/ PAIT 和切除手術。 87：接受 RFA 和切除手術。 88：肝癌個案接受非上述之局部腫瘤破壞治療。 89：僅接受 Transurethral resection (TURP) 或 Laser TURP。 90：進行原發部位切除手術。 99：不詳或不清楚。 二、特定部位的編碼，請參考摘錄手冊附錄 B「特定部位手術編碼」。		
*	drt_1st	4.2.1.3 放射治療開始日期	一、記錄在申報醫院的首次療程中，進行放射治療的開始日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。 二、沒有進行任何的放射治療；由屍體解剖而診斷為癌症，編碼為 00000000。 三、治療計畫中已經擬定準備要放射治療，但是在最近一次的追蹤，還尚未給予放射治療，編碼為 88888888。 四、不知道個案是否有接受放射治療；個案有接受放射治療，但是接受放射治療的日期不清楚；僅由死亡證明書得知個案有癌症，編碼為 99999999。	8	文字
*	rtinsti	4.2.1.7 放射治療機構	一、記錄在任何醫療機構的首次療程中，進行放射治療的場所 二、編碼範圍：0-9 三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	1	文字
*	chem_h	4.3.3 申報醫院化學治療	一、記錄個案於申報醫院首次療程中，所給予化學治療相關情形。若個案未接受化學治療，則記錄未進行化學治療的原因。化學治療包括多種抗癌藥物，可干擾癌細胞中 DNA 的合成和分裂。 二、編碼範圍：00-13, 20-21, 30-31, 82-83, 85-	2	文字

癌症登記短表資料檔_107 年版
(檔案名稱: CRSF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			88, 99 三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。		
*	dchem	4.3.4 申報醫院化學治療開始日期	一、記錄個案在申報醫院化學治療開始的日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。 二、沒有進行任何的化學治療；由屍體解剖而診斷為癌症，編碼為 00000000。 三、假如治療計畫含化學治療，但在最近一次的追蹤還尚未進行，編碼為 88888888。 四、不知道個案是否有接受化學治療；個案有接受化學治療，但是日期不清楚；僅由死亡證明書得知個案有癌症，編碼為 99999999。	8	文字
*	horm_h	4.3.6 申報醫院荷爾蒙/類固醇治療	一、記載個案在申報醫院首次療程中，所給予荷爾蒙/類固醇治療的相關情形。 二、編碼範圍：00-03, 20-21, 30-31, 82-83, 85-88, 99 三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	2	文字
*	dhorm	4.3.7 申報醫院荷爾蒙/類固醇治療開始日期	一、記錄個案在申報醫院荷爾蒙/類固醇治療開始的日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。 二、沒有進行任何的荷爾蒙/類固醇治療；由屍體解剖而診斷為癌症，編碼為 00000000。 三、假如治療計畫含荷爾蒙/類固醇治療，但在最近一次的追蹤還尚未進行，編碼為 88888888。 四、不知道個案是否有接受荷爾蒙/類固醇治療；個案有接受荷爾蒙/類固醇治療，但是日期不清楚；僅由死亡證明書得知個案有癌症，編碼為 99999999。	8	文字
*	immu_h	4.3.9 申報醫院免疫治療	一、記載申報醫院於首次療程中，所給予免疫治療的相關情形。 二、編碼範圍：00-03, 20-21, 30-31, 82-83, 85-88, 99 三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	2	文字
*	dimmu	4.3.10 申報醫院免疫治療開始日期	一、記錄個案在申報醫院免疫治療開始的日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。 二、沒有進行任何的免疫治療；由屍體解剖而診斷為癌症，編碼為 00000000。	8	文字

癌症登記短表資料檔_107 年版
(檔案名稱: CRSF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			<p>三、假如治療計畫含免疫治療，但在最近一次的追蹤還尚未進行，編碼為 88888888。</p> <p>四、不知道個案是否有接受免疫治療；個案有接受免疫治療，但是日期不清楚；僅由死亡證明書得知個案有癌症，編碼為 99999999。</p>		
*	htep_h	4.3.11 骨髓/幹細胞移植或內分泌處置	<p>一、記錄個案在任何醫療機構首次治療時，給予骨髓/幹細胞移植或內分泌處置情形。</p> <p>二、編碼範圍：00,10-12,20-22,25,30,40,50, 82-83, 85-88, 99</p>	2	文字
*	dhtep	4.3.12 申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌處置開始日期	<p>一、記錄個案在申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌處置開始的日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。</p> <p>二、沒有進行任何的骨髓/幹細胞移植或內分泌處置；由屍體解剖才診斷為癌症，編碼為 00000000。</p> <p>三、假如骨髓/幹細胞移植或內分泌處置是既定首次療程的一部分，但在最近一次的追蹤還尚未進行，編碼為 88888888。</p> <p>四、不知道個案是否有接受骨髓/幹細胞移植或內分泌處置；個案有接受骨髓/幹細胞移植或內分泌處置，但是日期不清楚；僅由死亡證明書得知個案有癌症，編碼為 99999999。</p>	8	文字
*	target_h	4.3.14 申報醫院標靶治療	<p>一、記錄個案在申報醫院首次療程中，所給予標靶治療相關情形。</p> <p>二、編碼範圍：00-01, 20-21, 30-31, 82-83, 85-88, 99</p> <p>三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。</p>	2	文字
*	dtarget	4.3.15 申報醫院標靶治療開始日期	<p>一、記錄個案在申報醫院標靶治療開始的日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。</p> <p>二、沒有進行任何的標靶治療；由屍體解剖才診斷為癌症，編碼為 00000000。</p> <p>三、假如治療計畫含標靶治療，但在最近一次的追蹤還尚未進行，編碼為 88888888。</p> <p>四、不知道個案是否有接受標靶治療；個案有接受標靶治療，但是日期不清楚；僅由死亡證明書得知個案有癌症，編碼為 99999999。</p>	8	文字

癌症登記短表資料檔_107 年版
(檔案名稱: CRSF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
*	palli_h	4.4 申報醫院緩和照護	一、申報醫院為緩解或減輕個案症狀所提供之照護，包括手術治療、放射治療、全身性治療(化學治療、荷爾蒙治療或其他全身性藥物)及疼痛控制治療。 二、編碼範圍：0-7, 9 三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	1	文字
*	other	4.5.1 其他治療	一、記錄個案在任何醫療機構的首次療程中，所給予其他治療相關情形。 二、編碼範圍：00-03, 99 00：未接受其他治療，其他治療非首次療程的一部份；由屍體解剖時才診斷為癌症；個案於外院/申報醫院接受臨床試驗藥物治療，且依藥物種類編碼於化學/荷爾蒙/類固醇/免疫/標靶欄位。 01：在申報醫院的首次療程中接受其他治療。 02：在外院的首次療程中接受其他治療。 03：個案在申報醫院及外院的首次療程中接受其他治療。 99：由於病歷未記載，所以不知道其他治療是否有被建議或是已經執行；僅由死亡證明書得知個案有癌症。	2	文字
*	dother	4.5.2 其他治療開始日期	一、記錄在申報醫院或外院首次進行其他治療最早的開始日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。 二、沒有進行任何的其他治療；由屍體解剖才診斷為癌症，編碼為 00000000。 三、假如治療計畫含其他治療，但在最近一次的追蹤還尚未進行，編碼為 88888888。 四、不知道個案是否有接受其他治療；個案有接受其他治療，但是日期不清楚；僅由死亡證明書得知個案有癌症，編碼為 99999999。	8	文字
*	height	7.1 身高	一、記錄個案於首次治療前的身高，單位為公分。 二、編碼範圍：000-999，直接摘錄個案的身高數值並四捨五入至個位數。 三、病歷未記載或不詳，編碼為 999	3	文字
*	weight	7.2 體重	一、記錄個案於首次治療前的體重，單位為公斤。	3	文字

癌症登記短表資料檔_107 年版
(檔案名稱: CRSF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			二、編碼範圍：000-999，直接摘錄個案的體重數值並四捨五入至個位數 三、病歷未記載或不詳，編碼為 999		
*	smoking	7.3 吸菸行為	一、記錄個案於最初診斷日前的吸菸行為。 1-2 碼：每日吸菸量(以支為單位)；每日吸菸量 ≥ 90 支，編碼 90。 3-4 碼：吸菸年。 5-6 碼：戒菸年；但戒菸時間如未達 1 個月(30 天)者，則視為未戒菸。 二、若病歷僅記載吸菸(+)但未有數值者，編碼 989800；從未吸菸者，編碼 000088(不適用)。 三、病歷未記載或吸菸狀態完全不詳者，編碼 999999。	6	文字
*	btchew	7.4 嚼檳榔行為	一、記錄個案於最初診斷日前一年內，最近一次病歷所記載嚼檳榔行為的資料。 1-2 碼：每日嚼檳榔量(以顆為單位)；每日嚼檳榔量 ≥ 90 顆，編碼 90。 3-4 碼：嚼檳榔年。 5-6 碼：戒檳榔年；但戒嚼檳榔時間如未達 1 個月(30 天)者，則視為未戒嚼檳榔。 二、若病歷僅記載嚼檳榔(+)但未有數值者，編碼 989800；從未嚼檳榔者，編碼 000088(不適用)。 三、病歷未記載或嚼檳榔狀態完全不詳者，應編碼 999999。	6	文字
*	drinking	7.5 喝酒行為	一、記錄個案於最初診斷日前一年內，最近一次病歷所記載喝酒行為的資料。 二、編碼範圍：000-004, 009, 999 000：從未喝酒。 001：已戒。 002：偶爾喝(不論年數)。 003：習慣性喝酒 < 10 年。 004：習慣性喝酒 ≥ 10 年。 009：習慣性喝酒，但年數不詳。 999：病歷未記載或不詳。	3	文字

癌症登記短表資料檔_100 年版
(檔案名稱：CRSF)

癌症登記短表資料檔_100 年版 (CRLF, XLSX 檔案格式)

資料欄位主要是參考民國 100 年版之「台灣癌症登記短表摘錄手冊」

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
*	hospid	1.1 申報醫院代碼	各家醫院均有醫事機構代碼，依申報醫院之「健保申報代碼」填入	10	文字
*	id	1.4 身分證統一編號	一、同健保醫療費用點數申報「身分證統一編號」。 二、在機構內進行資料彙整時，由於需要產生去識別化之hash，因此請提供原始未加密之國民身分證統一編號或外籍居留證號。資料彙整後，安裝於各醫院之系統會使用10碼的身分證字號及生日產生hash ID，經轉檔系統所輸出的資料中會移除身份證字號及生日，以達到去識別化的目的。 三、本欄為必填欄位。	10	文字
*	sex	1.5 性別	記錄病歷上個案的性別 1：男性 2：女性 3：其他，例如：雙性人(hermaphrodite) 4：變性人(transsexual)係指經手術方式改變原本之性別 9：不詳或在病歷上未記載	1	文字
*	dbirth	1.6 出生日期	一、出生日期為個案出生時的「年」(CCYY)、「月」(MM)、「日」(DD)。前4碼是西元年，第5、6碼是月，而最後2碼是日。 二、出生年不詳為9999，出生月或日不詳為99，例如病歷上僅記載個案之出生年份是民國16年，則編碼為19279999。	8	文字
*	resid	1.7 戶籍地代碼	一、記錄身分證上戶籍地址之鄉鎮市區代碼，依附錄B「戶籍地代碼表」填入。 二、戶籍地不詳編碼為9999。	4	文字
*	age	2.1 診斷年齡	一、編碼範圍：000-120, 999 (診斷年齡不詳) 二、記錄個案診斷此癌症時之實足年齡。 三、若個案有多個原發癌症，診斷年齡應該依不同原發而個別計算。 四、若個案於2010年1月1日(含)之後在子宮內即被診斷為癌症者(in utero diagnosis)，	3	文字

癌症登記短表資料檔_100 年版
(檔案名稱: CRSF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			診斷年齡為 000。		
*	sequence	2.2 癌症發生順序號碼	<p>一、編碼範圍：01-99。</p> <p>二、編碼 01 代表個案的第 1 個惡性腫瘤，而後續腫瘤的譯碼數字則依序類推。</p> <p>三、如果同時診斷出 2 個或 2 個以上的惡性腫瘤或原位癌時，則預後最差的診斷給予最低順序的號碼。若其預後沒有差異性，則順序號碼的決定就沒有硬性規定。</p> <p>四、若申報醫院在稍後得知有尚未登錄的腫瘤且會影響到腫瘤發生的順序，則應該要再重新編腫瘤發生順序號碼。</p> <p>五、未明示此惡性腫瘤或原位癌的發生順序或不詳，編碼為 99。</p>	2	文字
*	class	2.3 個案分類	<p>一、個案分類包括 0、1、2、3、5、7、8、9 共 8 類。可分析治療和存活的個案編碼為 1-2；不可分析個案編碼為 0，3-9。</p> <p>0：申報醫院診斷，但未於申報醫院接受首次療程。</p> <p>1：申報醫院診斷，並於申報醫院接受全部或部份的首次療程。</p> <p>2：他院診斷，於申報醫院接受全部或部份的首次療程。</p> <p>3：他院診斷，未於申報醫院接受任何首次療程；因復發或持續癌症問題至申報醫院就診或是僅於申報醫院接受委外部份放射治療，或僅執行維持性 (maintenance) 治療。</p> <p>5：屍體解剖時才診斷為癌症。</p> <p>7：僅有病理檢查報告。個案未因診斷或治療癌症而到申報醫院。不包括由屍體解剖才診斷為癌症的個案。(不需申報)</p> <p>8：僅由死亡診斷證明書診斷為癌症。(不需申報)</p> <p>9：不詳。病歷上未記載足以決定個案分類的資訊。</p> <p>二、Class 1 及 Class 2 個案必須詳細申報所有項目(包含 SSFs)。</p> <p>三、個案分類的編碼必須經由綜合判斷「2.3.1 診斷狀態分類」及「2.3.2 治療狀態分類」</p>	1	文字

癌症登記短表資料檔_100 年版
(檔案名稱: CRSF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			兩個新欄位的編碼，方能正確的摘錄。		
*	class_d	2.3.1 診斷狀態分類	一、編碼範圍：1-3, 5, 7-8 1：於申報醫院診斷。 2：於他院診斷，因該癌症於首次療程內/未復發/復發狀況不明下，至申報醫院就診。(首次療程定義詳見總論及編碼指引)。 3：於他院診斷，因該癌症復發或惡化後，才至申報醫院就診。 5：屍體解剖時才診斷為癌症。 7：僅有病理檢查報告。個案未因診斷或治療癌症而到申報醫院。不包括由屍體解剖才診斷為癌症的個案。 8：僅由死亡診斷證明書診斷為癌症。	1	文字
*	class_t	2.3.2 治療狀態分類	一、記錄此個案在申報時的治療狀態。 二、編碼範圍：0-9。 三、詳細編碼定義請參考癌症登記長表摘錄手冊。	1	文字
*	dcont	2.4 首次就診日期	一、個案因此癌症至申報醫院門診或住院之最早日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。 二、本欄位可以是個案於門診作切片檢查、放射線檢查、實驗室檢查的日期。 三、若個案由屍體解剖時才診斷為癌症(個案分類為 5)或僅由死亡證明書診斷為癌症(個案分類為 8)，則以死亡日期作為首次就診日期。	8	文字
*	didiag	2.5 最初診斷日期	一、最初診斷日期可以是臨床或病理上診斷為癌症的開始日期。亦即「個案在申報醫院或外院被醫師診斷為癌症(或疑似癌症)的第一天」。 二、需注意本欄位日期一定小於或等於「最後聯絡或死亡日期」。	8	文字
*	site	2.6 原發部位	一、依 ICD-O-3 腫瘤部位碼(topography code)進行原發部位編碼。 二、編碼範圍：C000-C809	4	文字
*	lateral	2.7 側性	一、確認癌症起源於成對器官或身體的某一側。本欄位只適用於原發腫瘤部位。 二、編碼範圍：0-5, 9 0：不是成對器官。	1	文字

癌症登記短表資料檔_100 年版
(檔案名稱: CRSF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			1：原發起源位在右側。 2：原發起源位在左側。 3：只有單側侵犯，但起源於左側或右側則不清楚。 4：雙側侵犯但起源之側位不清楚，且病歷描述是單一原發。 5：成對器官，位於身體中線的腫瘤 9：成對器官，但其側位不清楚		
*	hist	2.8 組織類型	一、依 ICD-O-3 第 69-104 頁 Numeric Lists/Morphology，以及第 105-218 頁中 Alphabetic Index 的部分來進行 histology 編碼。同時請遵循 ICD-O-3 第 20-40 頁之編碼規則予以編碼。 二、ICD-O-3 之組織病理碼(M-code)第一個字母為 M，之後接著四個數字，本欄位編碼只需數字部份，勿將 M 字填入。	4	文字
*	behavior	2.9 性態碼	一、記錄病理診斷中的性態碼。M-code 中的第 5 碼即為性態碼。 二、編碼範圍：2, 3	1	文字
*	grade	2.10 分級/分化	一、描述腫瘤和正常組織的相似程度。 二、編碼範圍：1-9, B 三、詳細編碼定義請參考癌症登記長表摘錄手冊。	1	文字
*	confirm	2.11 癌症確診方式	一、記錄個案於申報醫院或外院之最精確的診斷依據。 二、編碼範圍：1-9 1：組織病理學確診(Positive histology)。 2：細胞學確診(Positive cytology)。 3：組織病理學確診加上免疫表現分型 (immunophenotyping) 陽性同時/或基因 (genetic) 檢測為陽性 4：經顯微鏡檢證實，但未描述其確診方式。 5：實驗室檢驗/腫瘤標記檢查為陽性，但未經顯微鏡檢證實(Positive laboratory test/marker study)； 6：直接察看診斷為癌症，但未經顯微鏡檢證實 7：放射線或其他影像學檢查診斷為癌	1	文字

癌症登記短表資料檔_100 年版
(檔案名稱: CRSF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			症，但未經顯微鏡檢證實 8：僅臨床診斷(不包含 5、6、7) 9：不清楚是否經顯微鏡檢證實 二、請依序從最精確的 histologic confirmation (編碼 1)到最不精確的 unknown (編碼 9)。個案於病程中任何時間只要有接受了更精確的癌症確診方式，則修改為數字較小的編碼。		
*	dmconf	2.12 首次顯微鏡 檢證實日期	一、記錄採取標本的日期，而非病理報告完成日期。 二、個案未做顯微鏡檢檢查，編碼：00000000。 三、不清楚個案是否有接受顯微鏡檢檢查或「首次顯微鏡檢證實日期」不詳，編碼 99999999。	8	文字
*	dop_1st	4.1.1 首次手術日期	一、記錄在任何醫療機構，最早針對癌症進行手術的日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。 二、沒有進行任何手術；於屍體解剖時才診斷為癌症，編碼為 00000000。 三、不知道個案是否有接受手術治療；個案有接受手術治療，但是接受手術治療的日期不清楚；僅由死亡證明書得知個案有癌症，編碼為 99999999。	8	文字
*	optype_h	4.1.4 申報醫院原 發部位手術 方式	一、編碼範圍：00, 80-90, 99 00：未進行原發部位切除手術。 80：接受以下任兩種以上之局部腫瘤破壞治療者。 1. TAE(Transcatheter arterial embolization); 2. PEIT(Percutaneous ethanol injection therapy) /PAIT(Percutaneous acetic acid injection therapy); 3. RFA(Heat-Radio-frequency ablation)。 81：接受編號 80 內任兩種以上治療和切除手術。 82：接受 TAE。 83：接受 PEIT/ PAIT。	2	文字

癌症登記短表資料檔_100 年版
(檔案名稱: CRSF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			84：接受 RFA。 85：接受 TAE 和切除手術。 86：接受 PEIT/ PAIT 和切除手術。 87：接受 RFA 和切除手術。 88：肝癌個案接受非上述之局部腫瘤破壞治療。 89：僅接受 Transurethral resection (TURP)。 90：進行原發部位切除手術。 99：不詳或不清楚。 二、特定部位的編碼，請參考摘錄手冊附錄 B「特定部位手術編碼」。		
*	drt_1st	4.2.1.3 放射治療開始日期	一、記錄在申報醫院的首次療程中，進行放射治療的開始日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。 二、沒有進行任何的放射治療；由屍體解剖而診斷為癌症，編碼為 00000000。 三、治療計畫中已經擬定準備要放射治療，但是在最近一次的追蹤，還尚未給予放射治療，編碼為 88888888。 四、不知道個案是否有接受放射治療；個案有接受放射治療，但是接受放射治療的日期不清楚；僅由死亡證明書得知個案有癌症，編碼為 99999999。	8	文字
*	rtinsti	4.2.1.7 放射治療機構	一、記錄在任何醫療機構的首次療程中，進行放射治療的場所 二、編碼範圍：0-9 三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	1	文字
*	chem_h	4.3.3 申報醫院化學治療	一、記錄個案於申報醫院首次療程中，所給予化學治療相關情形。若個案未接受化學治療，則記錄未進行化學治療的原因。化學治療包括多種抗癌藥物，可干擾癌細胞中 DNA 的合成和分裂。 二、編碼範圍：00-13, 82, 85-88, 99 三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	2	文字
*	dchem	4.3.4 申報醫院化學治療開始日期	一、記錄個案在申報醫院化學治療開始的日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。 二、沒有進行任何的化學治療；由屍體解剖而診斷為癌症，編碼為 00000000。	8	文字

癌症登記短表資料檔_100 年版
(檔案名稱: CRSF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			三、假如治療計畫含化學治療，但在最近一次的追蹤還尚未進行，編碼為 88888888。 四、不知道個案是否有接受化學治療；個案有接受化學治療，但是日期不清楚；僅由死亡證明書得知個案有癌症，編碼為 99999999。		
*	horm_h	4.3.6 申報醫院荷爾蒙/類固醇治療	一、記載個案在申報醫院首次療程中，所給予荷爾蒙/類固醇治療的相關情形。 二、編碼範圍：00-01, 82, 85-88, 99 三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	2	文字
*	dhorm	4.3.7 申報醫院荷爾蒙/類固醇治療開始日期	一、記錄個案在申報醫院荷爾蒙/類固醇治療開始的日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。 二、沒有進行任何的荷爾蒙/類固醇治療；由屍體解剖而診斷為癌症，編碼為 00000000。 三、假如治療計畫含荷爾蒙/類固醇治療，但在最近一次的追蹤還尚未進行，編碼為 88888888。 四、不知道個案是否有接受荷爾蒙/類固醇治療；個案有接受荷爾蒙/類固醇治療，但是日期不清楚；僅由死亡證明書得知個案有癌症，編碼為 99999999。	8	文字
*	immu_h	4.3.9 申報醫院免疫治療	一、記載申報醫院於首次療程中，所給予免疫治療的相關情形。 二、編碼範圍：00-01, 82, 85-88, 99 三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	2	文字
*	dimmu	4.3.10 申報醫院免疫治療開始日期	一、記錄個案在申報醫院免疫治療開始的日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。 二、沒有進行任何的免疫治療；由屍體解剖而診斷為癌症，編碼為 00000000。 三、假如治療計畫含免疫治療，但在最近一次的追蹤還尚未進行，編碼為 88888888。 四、不知道個案是否有接受免疫治療；個案有接受免疫治療，但是日期不清楚；僅由死亡證明書得知個案有癌症，編碼為 99999999。	8	文字
*	htep_h	4.3.11 骨髓/幹細胞移植或內分	一、記錄個案在任何醫療機構首次治療時，給予骨髓/幹細胞移植或內分泌處置情形。 二、編碼範圍：00-01, 82, 85-88, 99	2	文字

癌症登記短表資料檔_100 年版
(檔案名稱: CRSF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
		泌處置	三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。		
*	dhtep	4.3.12 申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌處置開始日期	一、記錄個案在申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌處置開始的日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。 二、沒有進行任何的骨髓/幹細胞移植或內分泌處置；由屍體解剖才診斷為癌症，編碼為 00000000。 三、假如骨髓/幹細胞移植或內分泌處置是既定首次療程的一部分，但在最近一次的追蹤還尚未進行，編碼為 88888888。 四、不知道個案是否有接受骨髓/幹細胞移植或內分泌處置；個案有接受骨髓/幹細胞移植或內分泌處置，但是日期不清楚；僅由死亡證明書得知個案有癌症，編碼為 99999999。	8	文字
*	target_h	4.3.14 申報醫院標靶治療	一、記錄個案在申報醫院首次療程中，所給予標靶治療相關情形。 二、編碼範圍：00-01, 82, 85-88, 99 三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	2	文字
*	dtarget	4.3.15 申報醫院標靶治療開始日期	一、記錄個案在申報醫院標靶治療開始的日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。 二、沒有進行任何的標靶治療；由屍體解剖才診斷為癌症，編碼為 00000000。 三、假如治療計畫含標靶治療，但在最近一次的追蹤還尚未進行，編碼為 88888888。 四、不知道個案是否有接受標靶治療；個案有接受標靶治療，但是日期不清楚；僅由死亡證明書得知個案有癌症，編碼為 99999999。	8	文字
*	palli_h	4.4 申報醫院緩和照護	一、申報醫院為緩解或減輕個案症狀所提供之照護，包括手術治療、放射治療、全身性治療(化學治療、荷爾蒙治療或其他全身性藥物)及疼痛控制治療。 二、編碼範圍：0-7, 9 三、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。	1	文字
*	height	7.1 身高	一、記錄個案於首次治療前的身高，單位為公分。 二、編碼範圍：000-999，直接摘錄個案的身高數值並四捨五入至個位數。	3	文字

癌症登記短表資料檔_100 年版
(檔案名稱: CRSF)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	資料說明	長度	屬性
			三、病歷未記載或不詳，編碼為 999		
*	weight	7.2 體重	一、記錄個案於首次治療前的體重，單位為公斤。 二、編碼範圍：000-999，直接摘錄個案的體重數值並四捨五入至個位數 三、病歷未記載或不詳，編碼為 999	3	文字
*	smoking	7.3 吸菸行為	一、記錄個案於最初診斷日前的吸菸行為。 1-2 碼：每日吸菸量(以支為單位)；每日吸菸量 ≥ 90 支，編碼 90。 3-4 碼：吸菸年。 5-6 碼：戒菸年；但戒菸時間如未達 1 個月(30 天)者，則視為未戒菸。 二、若病歷僅記載吸菸(+)但未有數值者，編碼 989800；從未吸菸者，編碼 000088(不適用)。 三、病歷未記載或吸菸狀態完全不詳者，編碼 999999。	6	文字
*	btchew	7.4 嚼檳榔行為	一、記錄個案於最初診斷日前一年內，最近一次病歷所記載嚼檳榔行為的資料。 1-2 碼：每日嚼檳榔量(以顆為單位)；每日嚼檳榔量 ≥ 90 顆，編碼 90。 3-4 碼：嚼檳榔年。 5-6 碼：戒檳榔年；但戒嚼檳榔時間如未達 1 個月(30 天)者，則視為未戒嚼檳榔。 二、若病歷僅記載嚼檳榔(+)但未有數值者，編碼 989800；從未嚼檳榔者，編碼 000088(不適用)。 三、病歷未記載或嚼檳榔狀態完全不詳者，應編碼 999999。	6	文字
*	drinking	7.5 喝酒行為	一、記錄個案於最初診斷日前一年內，最近一次病歷所記載喝酒行為的資料。 二、編碼範圍：000-004, 009, 999 000：從未喝酒。 001：已戒。 002：偶爾喝(不論年數)。 003：習慣性喝酒 < 10 年。 004：習慣性喝酒 ≥ 10 年。 009：習慣性喝酒，但年數不詳。 999：病歷未記載或不詳。	3	文字

死亡資料檔
(檔案名稱：DEATH)

死亡資料檔 (DEATH, XLSX 檔案格式)

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
*	id	身分證統一編號	10	X	<p>一、同健保醫療費用點數申報「身分證統一編號」。</p> <p>二、在機構內進行資料彙整時，由於需要產生去識別化之hash，因此請提供原始未加密之國民身分證統一編號或外籍居留證號。資料彙整後，安裝於各醫院之系統會使用10碼的身分證字號及生日產生hash ID，經轉檔系統所輸出的資料中會移除身份證字號及生日，以達到去識別化的目的。</p> <p>三、本欄為必填欄位。</p>
*	d2	性別	1	X	1：男性，2：女性
*	d3	出生日期	8	X	西元年月日 YYYYMMDD
*	d4	死亡日期	8	X	西元年月日 YYYYMMDD
△	d5	死因分類一	7	X	死因以 ICD-10 編碼。
△	d6	死因分類二	7	X	死因以 ICD-10 編碼。
△	d7	死因分類三	7	X	死因以 ICD-10 編碼。

癌症個案管理追蹤資料檔

(檔案名稱：CASE)

癌症個案管理追蹤資料檔 (CASE, XLSX 檔案格式)

針對個案的治療過程的成效追蹤，除了傳統的存活率統計外，對應新興治療模式更重要的是無惡化(progression-free)或無疾病(disease-free)的追蹤，原則是希望能夠每 1-3 個月追蹤疾病治療狀態，至少能提供如 RECIST v1.1 所規範的「Complete response」、「Partial response」、「Stable disease」、「Progression」、「Inevaluable for response」，這部分是需要判讀檢驗檢查結果報告，也因為是非結構式的資料，因此現階段可以取得的來源是各醫療機構癌症中心固定維護的資料檔，然而因為國民健康署沒有固定要求的欄位格式編碼，因此下列欄位格式供參考。

* 必填 △非必填	欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
*	id	身分證統一編號	10	X	一、同健保醫療費用點數申報「身分證統一編號」。 二、在機構內進行資料彙整時，由於需要產生去識別化之hash，因此請提供原始未加密之國民身分證統一編號或外籍居留證號。資料彙整後，安裝於各醫院之系統會使用10碼的身分證字號及生日產生hash ID，經轉檔系統所輸出的資料中會移除身份證字號及生日，以達到去識別化的目的。 三、本欄為必填欄位。
*	d3	出生日期	8	X	西元年月日YYYYMMDD
△	m2	輸入日期	8	X	輸入資料日期，西元年月日YYYYMMDD
△	m3	追蹤日期	8	X	西元年月日YYYYMMDD
△	m4	追蹤方式	1	X	1：門診訪視 2：住院訪視 3：電訪 4：其他 5：病歷查閱
△	m5	復發狀態	1	X	0：新診斷 1：無復發 2：局部復發 3：區域(淋巴)轉移 4：遠處轉移 7：癌症一直存在 9：不明
△	m6	治療反應	1	X	依據RECIST (v1.1) 1：Complete response 2：Partial response 3：Stable disease 4：Progression 5：Inevaluable for response
△	m7	存活狀態	1	X	0：存活 1：死亡；死因非本癌 2：死亡；死於本癌 3：死亡；死因不明 4：Lost to F/U

TOTFA 資料說明 備註

TOTFA 備註：

註 4：欄位 IDd19~欄位 IDd26「主、次診斷代碼」之 ICD-9-CM，自費用年月 95 年 1 月份起以 2001 年版(依本署 94.5.26 健保審字第 0940068810 號函辦理)，105 年 1 月（含；費用年月）起，且就醫日期為 105 年 1 月 1 日(含)以後，以 2014 年版 ICD-10-CM/PCS 為準。

註 5：特定治療項目代號填表說明：

(1)各項代碼如下：

A.特殊檢查：

A1:超音波檢查	A2:耳鼻喉科檢查	A3:內視鏡檢查	A4:病理組織檢查
A5:核子醫學檢查	A6:X光檢查	A7:特殊造影檢查	A8:神經科檢查

B.特殊治療或處置：

D1:癌症放射線治療 D2:癌症化學治療

D3:復健治療（物理治療簡單、中度治療除外）

D4:精神科治療 D5:高壓氧治療 D6:眼科鐳射治療 D7:血友病治療

D8:血液透析治療 D9:腹膜透析 D0:物理治療簡單、中度治療（88.8 增訂）

C.牙醫：

P1:根管治療 P2:銀粉充填

P3:複合樹脂（玻璃子）充填

P4:牙周病手術(含齒齦下刮除術)

P5:兒童斷髓處理

P6:高壓氧治療

P7:口腔外科門診手術(包括拔牙)

P8:治療性牙結石清除

F2:牙醫師至牙醫醫療資源不足地區執業計畫

F3:牙醫師至牙醫醫療資源不足地區巡迴醫療服務-巡迴醫療團(原名:牙醫師無牙醫鄉巡迴醫療服務)

F4:先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務

FC:院所內治療重度以上精神疾病患者牙醫醫療服務(98.1 增訂)

TOTFA 資料說明 備註

FD:院所內治療中度精神疾病患者牙醫醫療服務(98.1 增訂)
FE:醫療團支援重度以上精神疾病者牙醫醫療服務(98.1 增訂)
FF:醫療團支援中度精神疾病者牙醫醫療服務(98.1 增訂)
FG:院所服務極重度非精神疾病者牙醫醫療服務
FH:院所服務重度非精神疾病者牙醫醫療服務
FI:院所服務中度非精神疾病者牙醫醫療服務
FJ:院所服務輕度非精神疾病者牙醫醫療服務
FK:醫療團服務極重度非精神疾病者牙醫醫療服務
FL:醫療團服務重度非精神疾病者牙醫醫療服務
FM:醫療團服務中度非精神疾病者牙醫醫療服務
FN:醫療團服務輕度非精神疾病者牙醫醫療服務
FS:全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-在宅醫療服務-極重度
FT:牙醫師至牙醫醫療資源不足地區巡迴服務計畫-社區醫療站 (101.01 新增)
FU:全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-特定需求者服務-極重度(102.01.01 新增)
FV:全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之發展遲緩兒童-院所內服務(103.01.01 新增)
FX:全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之發展遲緩兒童-醫療團服務(103.01.01 新增)
FY:全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-在宅醫療服務-重度(103.01.01 新增)
FZ:全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-特殊需求者服務-重度(103.01.01 新增)
L1:全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-醫療團服務-失能老人(104.01.01 新增)
L2:全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-在宅醫療服務-失能老人(104.01.01 新增)
(108.1.1 刪除)L4:全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-在宅醫療服務-中度(106.01.01 新增)
L5:全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-社區醫療站服務非精神疾病者-極重度(107.01.01 新增)
L6:全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-社區醫療站服務非精神疾病者-重度(107.01.01 新增)
L7:全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-社區醫療站服務非精神疾病者-中度(107.01.01 新增)
L8:全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-社區醫療站服務非精神疾病者-輕度(107.01.01 新增)

TOTFA 資料說明 備註

L9:全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-社區醫療站服務精神疾病者-重度以上(107.01.01 新增)

LA:全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-社區醫療站服務精神疾病者-中度(107.01.01 新增)

LB:全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-社區醫療站服務發展遲緩兒童(107.01.01 新增)

LC:全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-居家牙醫醫療服務-居整病人(108.06.01 新增)

LD:全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-居家牙醫醫療服務-出院準備(108.06.01 新增)

LE:全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-居家牙醫醫療服務-發展遲緩兒童(109.01.01 新增)

LF:全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-院所內服務-腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙(110.01.01 新增)

LG:全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-醫療團服務-腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙(110.01.01 新增)

LH:全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-社區醫療站服務-腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙(110.01.01 新增)

LJ:全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-居家牙醫醫療服務-腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙(110.01.01 新增)

LK: 0-6 歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫(110.01.01 新增)

LM:全民健康保險牙醫門診總額 12 歲至 18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫(111.03.11 新增)

LN:全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-院所內服務-自閉症、失智症(112.01.01 新增)

LP:全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-醫療團服務-自閉症、失智症(112.01.01 新增)

LR:全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-特定需求者服務-自閉症、失智症(112.01.01 新增)

LS:全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-社區醫療站服務-自閉症、失智症(112.01.01 新增)

☆本項(一)欄位代號為 F2 者，案件分類為 14、15(106.01.01 新增)、19(108.03 新增) 1080415(1080033114)；代號為 F3 者，案件分類為 14；代號為 FT 者，案件分類為 14、15(107.01.01 新增)、19(108.03 新增)。本項(二)欄位代號為 F3 者，案件分類為 14；F2、FT 者，案件分類為 16(107.01.01 新增)。

☆代號為 F4、FC、FD、FE、FF 者，全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之院所服務：FG、FH、FI、FJ，醫療團服務：FK、FL、FM、FN(99.1 增訂)、FS、FU(102.01 新增)、FV、FX、FY、FZ(103.01.01 新增)、L1、L2 (104.01.01 新增)、L4(106.01.01 新增)，案件分類為 16。

D.中醫特殊治療或處置：

C1:中風後遺症 C2:慢性鼻炎 C3:針灸

C4:傷科治療

TOTFA 資料說明 備註

C5:脫臼整復 C6:中醫醫療資源不足地區巡迴醫療計畫（原名：無中醫鄉巡迴醫療）

C7:中醫醫療資源不足地區獎勵開業計畫

C8:腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療(105.02.01 文字修訂)

CC:中醫-持慢性病連續處方箋領藥，預定出國，提供切結文件，一次領取2個月或3個月用藥量案件（101.11 新增）。

CD:中醫-持慢性病連續處方箋領藥，返回離島地區，提供切結文件，一次領取2個月或3個月用藥量案件（101.11 新增）。

CE:中醫-持慢性病連續處方箋領藥，已出海為遠洋漁船作業船員，提供切結文件，一次領取2個月或3個月用藥量案件（101.11 新增）。

CF:中醫-持慢性病連續處方箋領藥，已出海為國際航線船舶作業船員，提供切結文件，一次領取2個月或3個月用藥量案件（101.11 新增）。

CG:中醫-持慢性病連續處方箋領藥，罕見疾病病人，提供切結文件，一次領取2個月或3個月用藥量案件（101.11 新增）。

J1:中醫-行動不便者，經醫師認定或經受託人提供切結文件，慢性病代領藥案件(96.7 增訂；101.11 文字修訂)

J2:中醫-已出海為遠洋漁船作業船員，提供切結文件，慢性病代領藥案件(96.7 增訂；101.11 文字修訂)

J3:中醫-已出海為國際航線船舶作業船員，提供切結文件，慢性病代領藥案件(97.10 增訂，101.11 文字修訂)

J4:中醫-經保險人認定之特殊情形，慢性病代領藥案件（101.11 新增）。

J7:腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院中醫輔助醫療(98.01 增訂)。

J9:全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫（105.02.01 增修文字）

JC:顱腦損傷西醫住院病患中醫輔助醫療(105.02.01 新增)

JD:脊髓損傷西醫住院病患中醫輔助醫療(105.02.01 新增)

JE:乳癌患者中醫門診加強照護醫療(105.02.01 新增)

JF:肝癌患者中醫門診加強照護醫療(105.02.01 新增)

JG:兒童過敏性鼻炎照護計畫（105.09.01 新增）

JH:癌症化療、放射線療法患者中醫門診延長照護試辦計畫(106.05.01 新增)

JI:肺癌中醫門診加強照護計畫(107.02.01 新增)

JJ:大腸癌中醫門診加強照護計畫(107.02.01 新增)

JK:中醫急症處置計畫(107.05.01 新增)

TOTFA 資料說明 備註

JL:中醫-受監護或輔助宣告，經受託人提供法院裁定文件影本(107.06.01 新增)

JM:中醫-經醫師認定之失智症病人(107.06.01 新增)

JN:中醫-經保險人認定確有一次領取該處方箋總用藥量必要之特殊病人(107.04.27 新增)

JP:全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫(109.04.01 新增 1090410 健保醫字第 1090004504 號公告)

JQ:呼吸困難西醫住院病患中醫輔助醫療(110.1 增訂)

JR:全民健康保險中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案(111.1 增訂)

JS:全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫-術後疼痛(112.1 增訂)

JT:全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案-胃癌(112.1 增訂)

JU:全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案-攝護腺癌(112.1 增訂)

JY:全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案-口腔癌(112.1 增訂)

E.其他：

E1:腸病毒（87 年增訂）

E2:支援長期照護機構提供一般門診案件(99.1 修訂)

E4:全民健康保險糖尿病醫療給付改善方案（90.11 全面試辦）

E5:週產期論人支付制度試辦計畫

E6:全民健康保險氣喘醫療給付改善方案（90.11 增訂）

E8:全民健康保險高血壓醫療給付改善方案（95.1 增訂）

EA:支援長期照護機構提供復健治療案件(99.1 增訂)

EB:全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善計畫(100.01 增訂)

EC:全民健康保險居家醫療照護整合計畫(104.04.23 增訂)

ED:早期療育門診醫療給付改善方案（104.10.1 增訂）

EE: COVID-19(武漢肺炎)疫情期間居家隔離或檢疫者之通訊診療(109.2.27 增訂健保醫字第 1090032770 號公告)

EF: COVID-19(武漢肺炎)疫情期間居家隔離或檢疫者之居家醫療(109.3.31 增訂健保醫字第 1090032982 號公告)

EK:糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案(111.03 增訂)

ES:全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案(111.05 增訂)

TOTFA 資料說明 備註

EM:全民健康保險代謝症候群防治計畫(112.01.01 新增)

N (新個案)、C (完成個案)、R (復發個案): 全民健康保險乳癌醫療給付改善方案 (90.11 增訂)

G3:全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫之山地鄉全人整合照護執行方案(108 年 8 月 23 日健保醫字第 1080033921 號公告-執行方案徵求書)

G4:衛生福利部緊急醫療資源缺乏地區改善計畫(95.4 增訂)

G5:西醫基層(醫院支援)醫療資源不足地區改善方案-巡迴醫療(93.1 增訂)

G6:西醫基層醫療資源不足地區改善方案-新開業

G8:家庭醫師整合性照護計畫(92.3.10 增訂)

G9:全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(92.7 增訂)

GA:偏鄉地區復健治療支援(108.06 增訂)*1080531 健保醫字第 1080007060 號函

GB:西醫基層(醫院支援)醫療資源不足地區改善方案-巡迴醫療到宅服務(109.01 增訂)

GC:遠距醫療給付計畫(110.1 增訂)

GK:醫院支援偏遠地區緊急醫療(112.03.17 新增)

H1:全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療計畫(93.1 增訂)

H2:西醫-行動不便者，經醫師認定或經受託人提供切結文件，慢性病代領藥案件(96.7 增訂；101.11 修訂文字)

H3:西醫-已出海為遠洋漁船作業船員，提供切結文件，慢性病代領藥案件(96.7 增訂；101.11 修訂文字)

H4:自費健檢發現病兆加作處置或檢查 (97.1 增訂)

H6:西醫-已出海為國際航線船舶作業船員，提供切結文件，慢性病代領藥案件(97.10 增訂；101.11 修訂文字)

H7:全民健康保險 B 型肝炎帶原者及 C 型肝炎感染者醫療給付改善方案(99.1 增訂)

H8:西醫-持慢性病連續處方箋領藥，預定出國，提供切結文件，一次領取 2 個月或 3 個月用藥量案件 (101.11 文字修訂)。

H9:西醫-經保險人認定之特殊情形，慢性病代領藥案件 (101.11 新增)。

HA:西醫-持慢性病連續處方箋領藥，返回離島地區，提供切結文件，一次領取 2 個月或 3 個月用藥量案件 (101.11 新增)。

HB:西醫-持慢性病連續處方箋領藥，已出海為遠洋漁船作業船員，提供切結文件，一次領取 2 個月或 3 個月用藥量案件 (101.11 新增)。

HC:西醫-持慢性病連續處方箋領藥，已出海為國際航線船舶作業船員，提供切結文件，一次領取 2 個月或 3 個月用藥案件

TOTFA 資料說明 備註

(101.11 新增)。

HD:西醫-持慢性病連續處方箋領藥，罕見疾病病人，提供切結文件，一次領取 2 個月或 3 個月用藥案件 (101.11 新增)。

HE:C 型肝炎全口服治療(106.1.24 新增)

HF:慢性阻塞性肺病醫療給付改善方案(106.04.01 新增)

HG:西醫-受監護或輔助宣告，經受託人提供法院裁定文件影本(107.06.01 新增)

HH:西醫-經醫師認定之失智症病人(107.06.01 新增)

HI:西醫-經保險人認定確有一次領取該處方箋總用藥量必要之特殊病人(107.04.27 新增)

HK:全民健康保險西醫基層提升心肺疾病照護品質提升計畫(111.08.01 新增)

JA:收容對象醫療服務計畫-矯正機關內門診 (102.1 起適用)

JB:收容對象醫療服務計畫-戒護門診(102.1 起適用)

K1:全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫(108.1.2 修訂 10801020 健保醫字第 1070017684 號公告)。

K2:成人預防保健社區巡迴服務(國健署新增 1071228 國健慢病字第 1070601531 號)

K3:鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升及照護品質計畫(112.07.04 新增)

☆代號為 E4、E5、E6、E8、EB、N (新個案)、C (完成個案)、R (復發個案)、H1、H7、HE、HF 者，案件分類為 E1。

☆代號為 G5、G6 者，案件分類為 D4 或 E1。

☆代號為 G4、G8、G9 者，依所屬之案件分類填載。

(2) 全民健康保險試辦計畫特定治療項目代號填報順序：

A.分別屬某一試辦計畫之特定治療項目代號(如下表之序號 1~4)應優先填列於欄位(一)，若同時符合二項疾病之試辦計畫，請分開二筆申報，其醫院代號、身分證號、就醫日期及就醫序號相同，支付內容依支付標準及各計畫之支付規定申報。

B.如同時屬二種(含)以上之試辦計畫，填列之順序如下：

a.屬疾病種類之試辦計畫其特定治療項目代號優先填於欄位(一)，其他試辦計畫依序填列，如下表之序號 6、7、8。(序號 6 之情形「案件分類」請填 E1)

b.屬西醫基層資源不足獎勵計畫且無疾病種類之試辦計畫，其特定治療項目代號 G5~G6 填於欄位(一)，其他試辦計畫依序填列，如下表之序號 5。

c.若有全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療計畫者，請一律分開申報。

TOTFA 資料說明 備註

d.特定治療項目代號欄位(一)~(四)應依序填報。

特約醫事服務機構門診醫療服務點數之清單段欄位填報：案件分類填報「E1」，特定治療項目代號依癌別填報如下：

(1).大腸癌：申報 P7701C，填報「HM:大腸癌追蹤管理」；申報 P7709C 填報「HN:大腸癌診斷品質管理」。(2).口腔癌：申報 P7702C、P7703C 者，填報「HP:口腔癌追蹤管理」；申報 P7710B 者，填報「HQ:口腔癌診斷品質管理」。(3).子宮頸癌：申報 P7704C 者，填報「HR: 子宮頸癌追蹤管理」；申報 P7711C 者，填報「HS: 子宮頸癌診斷品質管理」。(4).乳癌：申報 P7705C、P7706C 者填報「HT:乳癌追蹤管理」；申報 P7712C、P7713B 者，填報「HW：乳癌診斷品質管理」。(5).肺癌：申報 P7707B、P7708B 者，填報「HX:肺癌追蹤管理」；申報 P77014B、P77015B 者，填報「HY:肺癌診斷品質管理」。(全民健康保險癌症治療品質改善計畫)

序 號	計畫情形	特定治療項目代號			案件分類
		欄位(一)	欄位(二)	欄位(三)	
1	全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫	G9			依所屬案件分類
2	家醫整合計畫(含做預防保健、開慢箋)	G8			
3	醫療給付改善方案及試辦計畫	E4、E5、E6、E8、EB、EC、ED、H1、H7、HF、N、C、R			E1
4	西醫基層(醫院支援)醫療資源不足地區改善方案	G5、G6			D4
5	西醫基層(醫院支援)醫療資源不足地區改善方案+家醫整合計畫	G5、G6	G8		D4
6	西醫基層(醫院支援)醫療資源不足地區改善方案+醫療給付改善方案	E4~E8、EC、ED、HF、N、C、R	G5、G6		E1
7	醫療給付改善方案+全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫	E4~E8、EC、ED、HF、N、C、R	G9		E1
8	醫療給付改善方案+家醫整合計畫	E4~E8、EC、ED、HF、N、C、R	G8		E1
9	中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案	C6、C7			25
10	牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案	F2、FT			14、15、19
		F2	F3		14
		F3			14
			F2、FT		16

TOTFA 資料說明 備註

註 6：同一療程及排程檢查案件之就醫日期、治療結束日期、醫令類別、藥品(項目)代號、慢性病連續處方箋、同一療程及排程檢查案件註記、執行時間-起及執行時間-迄欄位填寫說明：

(1)以保險對象實際就醫日期填寫。

(2)同一療程個案，僅得於就醫當日，於健保 IC 卡登錄累計一次就醫次數，診察費僅可列報乙筆，並依下述辦理費用申報。

A.如療程在當月實施，應於治療結束後合併申報；欄位 IDd9「就醫日期」欄位，應填寫保險對象實際就醫日期，欄位 IDd10「治療結束日期」應填寫該療程治療之迄日。

B.如療程跨月實施，得俟療程結束後合併申報或按月分別申報，診察費僅可列報乙筆。惟按月分別申報者，欄位 IDd9「就醫日期」欄位，應填寫保險對象原處方日期，欄位 IDd10「治療結束日期」應填寫該月療程之迄日。如療程之日期為 98 年 9 月 25、27、29 日，及 10 月 1、3、5 日；9 月份療程費用之申報，欄位 IDd9「就醫日期」應填寫「0980925」，欄位 IDd10「治療結束日期」應填寫「0980929」，10 月份療程費用之申報，欄位 IDd9「就醫日期」應填寫「0980925」，「治療結束日期」應填寫「0981005」。

(3)復健治療同一療程如為跨月實施，請按月分別申報，便於計算「物理治療人員每日可申報上限為四十五人次」之規定。

(4)同一療程之項目內容及治療療程期間，請依「全民健康保險醫療辦法」第 8 條及第 9 條規定辦理。

(5)保險對象門診當日另排定其他日期實施某項檢查時（排程檢查），檢查之日不得再於健保 IC 卡登錄累計就醫序號：

A.如排程檢查在就診當月實施，應於檢查結束後合併申報；欄位 IDd9「就醫日期」欄位，應填寫保險對象實際就醫日期，欄位 IDd10「治療結束日期」應填寫排程檢查當天日期；欄位 IDp17「慢性病連續處方箋、同一療程及排程檢查案件註記」欄位，應填寫代碼「3」；欄位 IDp14「執行時間-起」及「執行時間-迄」欄位，應填寫排程項目之執行日。

B.如排程檢查跨月實施，得俟檢查結束後合併申報或分開列報：

(A)就醫日之費用與排程檢查之費用分開列報者：就醫當日之醫療服務點數清單段欄位 IDd9「就醫日期」欄位，應填寫病患實際就診日期，且檢驗(查)部分負擔點數應先行於就醫日申報，並應於欄位 IDp17「慢性病連續處方箋、同一療程及排程檢查案件註記」欄位填寫代碼「3」，將排程檢查之檢查項目填於醫令清單段之欄位 IDp4「藥品(項目)代號」欄位，且於欄位 IDp3「醫令類別」欄位填寫代碼「4」，不得列報點數，欄位 IDp14「執行時間-起」及「執行時間-迄」欄位，應填寫預訂檢查日期(如未有預訂檢查日期則填該項檢查有效迄日)；檢查當天費用之申報，欄位 IDd29「就醫序號」欄位，應填寫原就醫時之健保卡就醫序號，且欄位 IDd9「就醫日期」欄位，應填寫保險對象原處方日期，欄位 IDd10「治療結束日期」應填寫排程檢查當天日期，不得列報診察費，欄位 IDp17「慢性病連續處方箋、同一療程及排程檢查案件註記」欄位填寫代碼「3」，欄位

TOTFA 資料說明 備註

IDp14「執行時間-起」及「執行時間-迄」欄位，應填寫排程項目之執行日。

(B)如醫療院所於開立排程檢查後加開檢查項目，且就醫日之費用與排程檢查之費用分開列報者，檢查當天費用之申報，醫療服務點數清單段欄位 IDd9「就醫日期」欄位，應填寫病患實際就診日期，欄位 IDd10「治療結束日期」應填寫排程檢查日期，欄位 IDd29「就醫序號」欄位，應填寫原就醫時之健保卡就醫序號，欄位 IDp17「慢性病連續處方箋、同一療程及排程檢查案件註記」欄位填寫代碼「6」，欄位 IDp14「執行時間-起」及「執行時間-迄」欄位，應填寫排程項目之執行日。

(6)保險對象於出院另排定其他日期實施排程檢查，應於 IDp17「慢性病連續處方箋、同一療程及排程檢查案件註記」欄位填寫代碼「5」；欄位 IDp14「執行時間-起」及「執行時間-迄」欄位，應填寫排程項目之執行日。

(7)預防保健請以保險對象實際受檢日期填寫。

註 7：門診慢性病開具慢性病連續處方箋注意事項：

(1)門診慢性病開具慢性病連續處方箋案件之當次給藥費用，應合併於當次門診費用點數申報【案件分類 04（西醫慢性病）、06（結核病）、24（中醫慢性病）、B6（職災）、E1（醫療給付改善方案及試辦計畫）案件】，且須填寫「慢性病連續處方箋有效期間總處方日份」。

(2)保險對象持慢性病連續處方箋再調劑時，「案件分類」應填「08（慢性病連續處方調劑）、28（中醫慢性病連續處方調劑）或 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）」，欄位 IDd9「就醫日期」欄位，應填寫保險對象原就醫日期，欄位 IDd10「治療結束日期」應填寫保險對象實際調劑日期。

(3)持慢性病連續處方箋一次領取 2 個月或 3 個月用藥量案件，應分開列報，第一筆申報應填報案件分類「04(西醫慢性病)、24(中醫慢性病)」，並填報「慢性病連續處方箋有效期間總處方日份」、「藥品給藥日份」及「特定治療項目代號」(請依註 5 填報)；第二筆以後則填報案件分類「08(慢性病連續處方調劑)、28(中醫慢性病連續處方調劑)」，並填報「慢性病連續處方箋有效期間總處方日份」、「藥品給藥日份」及「特定治療項目代號」(請依註 5 填報)。

(3)持慢性病連續處方箋一次領取 2 個月或 3 個月用藥量案件，「特定治療項目代號」請依註 5 填報。

(4)職災門診案件之慢性病連續處方箋第 2 次(含)以後調劑案件，案件分類以 B6（職災案件）填報。

(5)案件分類 08（慢性病連續處方調劑）或 28（中醫慢性病連續處方調劑）或 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）即慢性病連續處方箋第 2 次或第 3 次或第 4 次調劑案件，需填寫「慢性病連續處方箋有效期間總處方日份」。

註 8：分證統一編號檢核原則:比照住院醫療費用之檢核原則辦理。

(1)欄位內容說明

TOTFA 資料說明 備註

第 1 碼：區域碼(A~Z)

第 2 碼：性別

證件名稱	男	女
國民身分證	1	2
臺灣地區居留證	A	B
外僑居留證	C	D
遊民	Y	X
新式居留證	8	9

第 3~9 碼：流水號

第 10 碼：檢查碼

(2)區域碼轉成對應之二碼數字

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
10	11	12	13	14	15	16	17	34	18	19	20	21	22	35	23	24	25	26	27	28	29	32	30	31	33

(3)檢查號碼計算規則

☆第 1 碼依據上表轉換成二碼數字，第 2 碼若為英文字母（外籍或遊民）則依據上表轉換成二碼數字後取尾數。

☆轉換後之數字，每一位數分別乘以特定數 1987654321，並取其相乘後之個位數相加。

☆若相加後之尾數=0，則檢查碼=0；尾數=其他，則檢查碼=10-尾數。

(4)範例說明

☆本國人 A123456789（9 為正確之檢查碼）

A 1 2 3 4 5 6 7 8

	1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	
*	1	9	8	7	6	5	4	3	2	1	(特定數)

	1	0	8	4	8	0	0	8	4	8	(取個位數，不進位)
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------

1+0+8+4+8+0+0+8+4+8=21

檢查碼=10-1=9

TOTFA 資料說明 備註

☆外國人或遊民 FA12345689 (9 為正確之檢查碼)

F A 1 2 3 4 5 6 8

↓

1 5 0 1 2 3 4 5 6 8
* 1 9 8 7 6 5 4 3 2 1 (特定數)

1 5 0 7 2 5 6 5 2 8 (取個位數，不進位)

$1+5+0+7+2+5+6+5+2+8=41$

檢查碼=10-1=9

註 11：欄位 IDd28「處方調劑方式」說明：

(1)就診未有藥品處方開立案件，則欄位 IDd28「處方調劑方式」請填寫 2【未開（藥品）處方】

(2)醫療服務點數清單段之藥品醫令如有交付調劑者，則欄位 IDd28「處方調劑方式」請填寫 1(交付調劑)。

(3)交付調劑案件申報說明：

A.交付調劑案件其藥品品項、用法、總量請核實填寫申報，門診醫療服務醫令清單欄位 IDp3「醫令類別」欄請填寫 4（不得另計價之藥品、檢驗（查）、診療項目或材料），單價及點數則填入 0。

B.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。

C.同時給予保險對象注射並交付調劑其他藥品之申報方式：

處方交付調劑案件，若保險對象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保險對象注射，僅交付口服藥處方；醫師得申報所注射藥品之費用（若屬大型點滴注射時，並得同時申報注射技術費）、空針費用及交付調劑之門診診察費，惟不得申報藥事服務費，欄位 IDd28「處方調劑方式」請填寫「1:交付調劑」。

註 13：就醫科別代碼:

01:家醫科	02:內科	03:外科	04:小兒科	05:婦產科
06:骨科	07:神經外科	08:泌尿科	09:耳鼻喉科	10:眼科
11:皮膚科	12:神經科	13:精神科	14:復健科	15:整型外科

TOTFA 資料說明 備註

22:急診醫學科	23:職業醫學科(96年7月新增)	40:牙科	60:中醫科	81:麻醉科
82:放射線科	83:病理科	84:核醫科	2A:結核科	2B:洗腎科

就醫科別次分類：

AA:消化內科	AB:心臟血管內科	AC:胸腔內科	AD:腎臟內科
AE:風濕免疫科	AF:血液腫瘤科	AG:內分泌科	AH:感染科
AI:潛醫科	AJ:胸腔暨重症加護	HA:脊椎骨科	BA:直腸外科
BB:心臟血管外科	BC:胸腔外科	BD:消化外科	CA:小兒外科
CB:新生兒科	DA:疼痛科	EA:居家護理	FA:放射診斷科
FB:放射腫瘤科學科	GA:口腔顎面外科	AK:老人醫學科(費用年月104.05.01起新增)	

註 19：西醫門診醫療費用之案件分類申報方式如下：

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. 本署公告之慢性病，其醫療費用點數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」，當次就醫醫療費用點數請以案件分類「04：西醫慢性病」申報，保險對象持該慢性病連續處方箋調劑者，案件分類請填「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，其案件分類應填「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「04：西醫慢性病」，另欄位 IDd27「給藥日份」依當次慢性病給藥品項最高之天數填報。(93年3月修訂)

註 22：居家照護案件填載方式(97年4月增訂)：

TOTFA 資料說明 備註

案件分類 A1 (居家照護)、A2 (精神疾病社區復健)、A5 (安寧居家療護)、A6 (護理之家照護)、A7 (安養、養護機構院民之居家照護) 之醫療費用，採療程每月申報一次方式。相關欄位填寫說明如下：

(1) 醫療服務點數清單段：

A. 欄位 IDd9 「就醫日期」欄位，請填報該月第一次訪視日期，欄位 IDd10 「治療結束日期」請填報該月最後一次訪視日期。

B. 欄位 IDd30 「診治醫事人員代號」欄位，請填報該月第一次訪視人員身分證號（若同日訪視人員一人以上者，優先填報順序為醫師、護理人員、其他專業人員）。

(2) 門診醫療服務醫令清單：該月各次居家訪視費應逐筆填報醫令代碼，並於欄位 IDp14、欄位 IDp15 填報訪視日期及欄位 IDp16 填報訪視人員身分證號。

註 26：診療之部位填報方式如下：

1. 牙齒部位:除參照 FDI 牙位表示法外

全口以"FM"表示	上半口以"UB"表示	下半口以"LB"表示
上半右口以"UR"表示	上半左口以"UL"表示	上顎前齒部位以"UA"表示
下半右口以"LR"表示	下半左口以"LL"表示	下顎前齒部位以"LA"表示
無法表示之部位請以‘99’表示		

2. 中醫診療部位代碼

CA:頭	CB:頸	CC:前軀幹	CD:後軀幹	CE:背	CF:腰
CG:股	CH:左上肢	CI:左指	CJ:左腕	CK:左肘	CL:左上臂
CM:左下臂	CN:左肩	CO:右上肢	CP:右指	CQ:右腕	CR:右肘
CS:右上臂	CT:右下臂	CU:右肩	CV:左下肢	CW:左趾	CX:左踝
CY:左膝	CZ:左大腿	C0:左小腿	C1:右下肢	C2:右趾	C3:右踝
C4:右膝	C5:右大腿	C6:右小腿			

註 30：治療處置、手術、檢驗(查)加註診療之部位醫令代碼一覽表

項目	支付標準代碼	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

TOTFA 資料說明 備註

項目	支付標準代碼	診療項目	診療部位代碼
全股關節置換術	64164B	全膝關節置換術	L:左側 B:雙側
	64201B	人工全髖關節再置換	
	64162B	全股關節置換術	
白內障手術 (續前) 白內障手術	86007C	水晶體囊外(內)摘除術	R:右側 L:左側 B:雙側
	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	
	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
	50024B	尿路結石體外震波碎石術 第二次	L:左側
	97405K	尿路結石體外震波碎石術(單側)(門診)	B:雙側
	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)	
	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)	

TOTFA 資料說明 備註

項目	支付標準代碼	診療項目	診療部位代碼
	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 (續前) 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
	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)	
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:腹部(含骨盆腔) (99.3修訂) 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(磁振頻譜) T:MRA(磁振血管攝影) O:其他
	33071B	有造影劑-全身型	
	33072B	有/無造影劑-全身型	
磁振造影	33084B	無造影劑	V:心血管系統 S:MRS(磁振頻譜)
	33085B	有造影劑	
正子造影	26072B	全身	T:MRA(磁振血管攝影) O:其他
	26073B	局部	

TOTFA 資料說明 備註

項目	支付標準代碼	診療項目	診療部位代碼
高頻熱凝療法	83079B		B:薦椎 D:周邊神經 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18個部位。
藥物	KC00879205	RANIBIZUMAB-注射劑1.65-3MG	R:右側
	KC00990288	RANIBIZUMAB-注射劑1.65-3MG	L:左側
	KC008792FM	RANIBIZUMAB-注射劑1.65-3MG	B:雙側
	K000938248	AFLIBERCEPT-注射劑 2.00MG	
	KC00936248	AFLIBERCEPT-注射劑2.00MG	
	BC23479235	VERTEPORFIN-注射劑-15MG	
	BC25360200	DEXAMETHASONE-眼內植入劑-0.7MG	
	FAV02PERFR1Z	佛朗惜眼補眼卡液	
	FAV02PERFRA1	愛爾康普弗隆液	
	FAV03SL1258A	阿拉美迪眼用純矽油	
	FAV03SLRS77A	阿基米矽利康油及其配件	
	FAV03SLS571Z	佛朗惜眼補利服矽油	
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

註 31：全民健康保險藥品使用標準碼(修訂日期 106.03.22)

編碼之原則：

- 藥品用量：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。填藥品一次之劑量。
- 藥品使用頻率：依一般使用頻率分為以下 4 部分(格式文字部分皆為英文大寫，請左靠不足補空白)

(1)非每日常規使用頻率

QW(x,y,z...):每星期 x，y，z...使用(x、y、z=1,2,3...)

yWzD:每 y 星期使用 z 天(y、z=1,2,3...)

TOTFA 資料說明 備註

MCDxDy:月經第 x 天至第 y 天使用($x、y=1,2,3\dots$)

QOD:隔日使用 1 次

QxD:每 x 日 1 次($x=2,3,4,\dots$)

QxW:每 x 星期 1 次($x=1,2,3,4,\dots$)

QxM:每 x 月 1 次($x=1,2,3,4,\dots$)

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

(2)每日常規使用頻率

QxH:每 x 小時使用 1 次($x=1,2,3,4,\dots$)

QxMN:每 x 分鐘使用 1 次($x=1,2,3,4,\dots$)

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

HS:睡前 1 次

TID&HS:每日 3 次且睡前 1 次

(3)服用時間

AC:飯前

ACxH:飯前 x 小時使用(x=1,2,3,4,...)

ACxM:飯前 x 分鐘使用(x=1,2,3,4,...)

PC:飯後

PCxH:飯後 x 小時使用(x=1,2,3,4,...)

PCxM:飯後 x 分鐘使用(x=1,2,3,4,...)

(4)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=1,2,3,4,...)

3.給藥途徑/作用部位：

AD:右耳

AS:左耳

AU:每耳

ET:氣切內

GAR:漱口用

HD:皮下灌注

ID:皮內注射

IA:動脈注射

IE:脊髓硬膜內注射

IM:肌肉注射

IV:靜脈注射

IP:腹腔注射

TOTFA 資料說明 備註

IPLE:胸膜內注射(106.04 新增)

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

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)(106.04 新增)

OS:左眼

OU:每眼

PO:口服

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

TOTFA 資料說明 備註

TPN:全靜脈營養劑

VAG:陰道用

IRRI:沖洗

EXT:外用

XX:其他

註 33：全民健康保險特約醫院、診所及醫事檢驗機構間檢驗(查)申報作業說明表

作業方式	作業說明	開立檢驗(查)處方之機構	接受委託執行檢驗(查)之機構	費用申報	門診(或醫事檢驗機構)醫療服務醫令清單格式
處方交付 (須用處方箋)	病患持處方至受檢之醫事檢驗機構接受檢驗(查)	醫院、診所	1.醫事檢驗機構	醫事檢驗機構	<p>開立處方醫院、診所： d17 轉診、處方調劑或資源共享案件之服務機構代號：N p2 醫令調劑方式：1 交付調劑、檢驗(查)或物理治療 p3 醫令類別：4 不得另計價之藥品、檢驗(查)、診療項目或材料</p> <p>執行檢驗醫事檢驗機構： d21 原處方服務機構代號：請填原處方服務機構代號 d40 案件來源註記：2 處方交付 p1 醫令類別:2 診療明細</p>
轉檢 (須用轉檢單)	病患持轉檢單至受檢之醫院、診所、醫事檢驗機構接受檢驗(查)	醫院、診所	1.醫院、診所	原開立處方醫院、診所	<p>開立處方之醫院、診所： d17 轉診、處方調劑或資源共享案件之服務機構代號：N p2 醫令調劑方式：2 委託其他醫事機構轉檢 p3 醫令類別：2 診療明細 p24 委託或受託執行轉(代)檢醫事機構代號</p> <p>執行檢驗之醫院、診所： d17 轉診、處方調劑或資源共享案件之服務機構代號：N p2 醫令調劑方式：3 接受其他院所委託轉檢 p3 醫令類別：4 不得另計價之藥品、檢驗(查)、診療項目或材料 p24 委託或受託執行轉(代)檢醫事機構代號</p>

TOTFA 資料說明 備註

作業方式	作業說明	開立檢驗(查)處方之機構	接受委託執行檢驗(查)之機構	費用申報	門診(或醫事檢驗機構)醫療服務醫令清單格式
			2.醫院、診所	執行轉檢之醫院、診所 (※限子宮頸抹片、結核病桿菌檢查檢驗(查)及骨髓配對捐贈檢驗(查))	<p>開立處方之醫院、診所： d17 轉診、處方調劑或資源共享案件之服務機構代號：N p2 醫令調劑方式：2 委託其他醫事機構轉檢 p3 醫令類別：4 不得另計價之藥品、檢驗（查）、診療項目或材料 p24 委託或受託執行轉（代）檢醫事機構代號</p> <p>執行檢驗之醫院、診所： d17 轉診、處方調劑或資源共享案件之服務機構代號：N p2 醫令調劑方式：3 接受其他院所委託轉檢 p3 醫令類別：2 診療明細 p24 委託或受託執行轉（代）檢醫事機構代號</p>
(續前) 轉檢 (須用轉檢單)	(續前) 病患持轉檢單至受檢之醫院、診所、醫事檢驗機構接受檢驗(查)	(續前) 醫院、診所	3.醫事檢驗機構	醫事檢驗機構 (※醫學中心、區域醫院及地區醫院案件由處方醫院申報、基層診所案件得由醫事檢驗機構申報)	<p>開立處方醫院、診所： d17 轉診、處方調劑或資源共享案件之服務機構代號：N p2 醫令調劑方式：2 委託其他醫事機構轉檢 p3 醫令類別：4 不得另計價之藥品、檢驗（查）、診療項目或材料 p24 委託或受託執行轉（代）檢醫事機構代號</p> <p>執行檢驗醫事檢驗機構： d21 原處方服務機構代號：請填原處方服務機構代號 d40 案件來源註記：3 轉檢 p1 醫令類別:2 診療明細</p>
代檢 (免用轉檢單)	檢體送檢 (病患未至醫院、診所、醫事檢驗機構)	醫院、診所	1.醫院、診所	原開立處方醫院、診所	<p>開立處方之醫院、診所： d17 轉診、處方調劑或資源共享案件之服務機構代號：N p2 醫令調劑方式：4 委託其他醫事機構代檢 p3 醫令類別：2 診療明細 p24 委託或受託執行轉（代）檢醫事機構代號</p> <p>執行檢驗之醫院、診所： d17 轉診、處方調劑或資源共享案件之服務機構代號：N p2 醫令調劑方式：5 接受其他院所委託代檢</p>

TOTFA 資料說明 備註

作業方式	作業說明	開立檢驗(查)處方之機構	接受委託執行檢驗(查)之機構	費用申報	門診(或醫事檢驗機構)醫療服務醫令清單格式
					p3 醫令類別：4 不得另計價之藥品、檢驗（查）、診療項目或材料 p24 委託或受託執行轉（代）檢醫事機構代號
(續前) 代檢 (免用轉檢單)	(續前) 檢體送檢 (病患未至醫院、診所、醫事檢驗機構)	(續前) 醫院、診所	2. 醫院、診所	執行代檢之醫院、診所 (※限子宮頸抹片、結核病桿菌檢查檢驗(查)及骨髓配對捐贈檢驗(查))	開立處方之醫院、診所： d17 轉診、處方調劑或資源共享案件之服務機構代號：N p2 醫令調劑方式：4 委託其他醫事機構代檢 p3 醫令類別：4 不得另計價之藥品、檢驗（查）、診療項目或材料 p24 委託或受託執行轉（代）檢醫事機構代號
					執行檢驗之醫院、診所： d17 轉診、處方調劑或資源共享案件之服務機構代號：N p2 醫令調劑方式：5 接受其他院所委託代檢 p3 醫令類別：2 診療明細 p24 委託或受託執行轉（代）檢醫事機構代號
			1. 醫事檢驗機構	醫事檢驗機構 (※醫學中心、區域醫院及地區醫院 案件由處方醫院申報、基層診所案件 得由醫事檢驗機構申報)	開立處方之醫院、診所： d17 轉診、處方調劑或資源共享案件之服務機構代號：N p2 醫令調劑方式：4 委託其他醫事機構代檢 p3 醫令類別：4 不得另計價之藥品、檢驗（查）、診療項目或材料 p24 委託或受託執行轉（代）檢醫事機構代號
					執行檢驗醫事檢驗機構： d21 原處方服務機構代號：請填原處方服務機構代號 d40 案件來源註記：4 代檢 p1 醫令類別：2 診療明細
<u>PAC 居家 模式照護 處方交付</u> (本署 1060930 健保)	<u>物理(職能)治療所之醫事人員至個案家中提供照護處方交付服務</u>	醫院	<u>物理治療所、職能治療所</u>	<u>物理治療所、職能治療所</u>	開立處方之醫院： d1 案件分類：E1 醫療給付改善方案及試辦計畫 d13 整合式照護計畫註記：1 腦中風、N 燒燙傷、3 創傷性神經損傷、4 脆弱性骨折、6 衰弱高齡。 d17 轉診、處方調劑或資源共享案件之服務機構代號：N

TOTFA 資料說明 備註

作業方式	作業說明	開立檢驗(查)處方之機構	接受委託執行檢驗(查)之機構	費用申報	門診(或醫事檢驗機構)醫療服務醫令清單格式
醫字第 1060033976 號公告)					<u>d28 處方調劑方式：F 未開處方調劑, 物理（或職能）治療交付執行</u> <u>d30 診治醫事人員代號：開立處方醫師代號</u> <u>p2 醫令調劑方式：1 交付調劑、檢驗(查)或物理治療</u> <u>p3 醫令類別：4 不得另計價之藥品、檢驗（查）、診療項目或材料</u> <u>執行處方機構：</u> <u>d7 就醫序號：依原處方所列之就醫序號填報</u> <u>d15 部分負擔代碼：K00 居家照護，自行負擔百分之五</u> <u>d17 部分負擔點數：d18 合計點數*5%</u> <u>d21 原處方服務機構代號：請填原處方服務機構代號</u> <u>d22 原處方服務機構之案件分類：(門診)E1 醫療給付改善方案及試辦計畫、(住診)4 或 A4 支付制度試辦計畫</u> <u>d40 案件來源註記：A 腦中風、B 燒燙傷、C 創傷性神經損傷、D 脆弱性骨折、F 衰弱高齡</u> <u>p1 醫令類別:1 診療明細</u> <u>p2 藥品（項目）代號:P5132C</u>

說明：

1. 凡無法將檢驗、檢查費用做獨立申報之案件，如住院、各類整合性照護試辦計畫(含山地離島醫療服務改善計畫)、論病例計酬、Tw-DRGs、孕婦產前檢查等案件，醫院、診所如係委由其他醫院、診所或醫檢機構代為執行內含之檢驗檢查作業，其費用仍均由原處方醫院、診所併案申報費用(內含之檢驗檢查醫療服務費用，俟由雙方自行拆帳)。
2. 醫院、診所間之轉檢、代檢案件除子宮頸抹片、結核病桿菌檢查檢驗(查)及骨髓配對捐贈檢驗(查)得由實際執行檢驗之院所申報費用外，其餘均由原開立處方之院所申報費用。
3. 特約醫療院所接受委託，執行轉檢、代檢作業，均應依本保險醫療費用支付標準、各依其特約類別所適用之表別辦理，不得逾其特約類別。

TOTFA 資料說明 備註

4. 原處方開立院所應提供受委託院所保險對象申報所需之相關資料(如醫事服務機構代號、保險對象基本資料、就醫序號、就醫科別、國際疾病分類碼及部分負擔代碼等)。

TOTFB 資料說明 備註

TOTFB 備註：

註 3：欄位 IDd25~欄位 IDd44 主(次)診斷代碼及欄位 IDd45~欄位 IDd64 主（次）手術(處置)代碼之 ICD-9-CM，自費用年月 95 年 1 月份起以 2001 年版，105 年 1 月 1 日（含；費用年月）起(「申報期間-迄」欄位填報值)，以 ICD-10-CM/PCS2014 年版為準。

註 5：就醫科別說明：

- (1)保險對象住院中有二次以上轉就醫科別者，點數清單段之「就醫科別（欄位 IDd9）」欄位，請以出院時之科別填寫。
- (2)為利專業審查分案需要，點數清單段之就醫科別（欄位 IDd9）及醫令清單段之就醫科別（欄位 IDp22）請按下列申報：

註 13：欄位 IDd17「就醫序號」填寫說明：

(1)行政協助案件欄位 IDd1(案件分類)、欄位 IDd4(部分負擔代碼)、欄位 IDd17(就醫序號)之關聯表

欄位 ID 名稱 行政 協助單位	d1 案件分類	d4 部分負擔代號	d17 健保卡就醫序號	備註
勞保局	代碼 A1~AZ： A1：一般案件 A2：論病例計酬 A3：特定案件 A4：支付制度試辦計畫 （加強慢性 B、C 型肝炎治療試辦計畫、 乳癌、呼吸照護） AZ：職業傷病住院膳食費	006：勞工保險被保險人因職業傷害或職業病就診者	IC06：行政協助職業災害病患就診	1.A1~AZ 申報方式與健保給付案件相同。 (109.07.01 起取消適用) 2.乳癌醫療給付改善方案試辦方案病患來源應為「N、C、R」。 3.呼吸照護試辦計畫，給付類別應為「9」。
衛生福利部	代碼 B1~BZ： B1：精神病嚴重病人送醫及強制住院案件	009：本署其他規定免部分負擔者	IC08：行政協助精神病患強制住院	病患來源應為「S」
疾病管制署	代碼 C1~CZ： C1：AIDS 案件	904：行政協助愛滋病案件	非健保保險對象者以「IC09：行政協助無健保病患(結核病、愛滋病)就醫」填入	欄位 IDd25 主診斷碼應為 B20 或 Z21

TOTFB 資料說明 備註

(2)其他代碼:

106.06.01 廢止

IC98:非本保險保險對象之器官捐贈。

IC99:乳癌試辦定額費用獨立申報(93.1 增訂)。

ICB6：誤為委任（或行政協助）醫療項目申報案件改健保支付（99.06 增訂）。

(3)異常代碼對照表：

異常代碼		異常原因
尚未取得就醫序號	已取得就醫序號	
A000	A001	讀卡設備故障
A010	A011	讀卡機故障
A020	A021	網路故障造成讀卡機無法使用
A030	A031	安全模組故障造成讀卡機無法使用
B000	B001	卡片不良（表面正常，晶片異常）
C000		停電
C001		例外就醫者(首次加保 1 個月內，補換發卡 14 日內)
D000	D001	醫療資訊系統(HIS)當機
D010	D011	醫療院所電腦故障
E000		健保署資訊系統當機
E001		控卡名單已簽切結書
F000		醫事機構赴偏遠地區因無電話撥接上網設備
Z000	Z001	其他
G000		新特約
H000		高齡醫師
F00B		居家輕量藍牙方案之離線認卡(108.03.01 新增)

說明：

(1)在卡片取得就醫序號前，即發生異常，造成無法讀寫健保 IC 卡時，請使用「尚未取得就醫序號」欄位之異常代碼，作為該筆就診資料之就醫序號。

TOTFB 資料說明 備註

- (2)若已自卡片中取得就醫序號後，才發生異常，造成無法繼續讀寫健保 IC 卡時，請使用「已取得就醫序號」欄位之異常代碼，作為該筆就診資料之就醫序號。
- (3)若屬於「尚未取得就醫序號」之異常代碼，持卡人至更新機補登異常資料時，會更新其「最近一次就醫序號」(就醫類別為 01-08) 及所有費用與次數之加總。
- (4)若屬於「已取得就醫序號」之異常代碼，持卡人至更新機補登異常資料時，僅會更新其所有費用與次數之加總。
- (5)服務機構經本署分區業務組輔導後，確實因故未能配合建置健保 IC 卡網路連線等作業，無法受理以健保 IC 卡就診者，可專案申請，經本署分區業務組同意後，以 H000 申報。

註 16：案件分類 6(安寧療護案件)申報說明：

- (1)欄位 IDd66-欄位 IDd82 分項費用欄位：以醫令清單醫令類別「4: 不得另計價之藥品、檢驗(查)、診療項目或材料」實際發生之醫療費用，按醫令代碼歸納至相對欄位中。
- (2)欄位 IDd83 醫療費用點數合計＝欄位 IDd66 至欄位 IDd82 之加總＝欄位 IDd86、d88、d90、d92、d94、d96、d98 之加總。
- (3)欄位 IDd84 部分負擔點數：應部分負擔者以實際發生之醫療費用計算＝欄位 IDd87、d89、d91、d93、d95、d97、d99 之加總。
- (4)欄位 IDd87、d89、d91、d93、d95、d97、d99 部分負擔之計算：依欄位 IDd86、d88、d90、d92、d94、d96、d98 之實際發生之醫療費用點數分別計算，所有案件均按住院部分負擔比率計算。
- (5)案件分類 6 定額費用及全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準通則六得另行申報之特定診療項目，醫令類別請填「2:診療明細」，支付標準通則七得另行核實申報之藥物醫令類別為「1:用藥明細」，實際醫療費用之醫令類別請填「4:不得另計價之藥品、檢驗(查)、診療項目或材料」。
- (6)其他欄位比照現行申報方式。

註 19：治療處置、手術、檢驗(查)加註診療之部位醫令代碼一覽表

項目	支付標準代碼	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
	64164B	全膝關節置換術	L:左側
全股關節置換術	64201B	人工全髖關節再置換	B:雙側
	64162B	全股關節置換術	
白內障手術	86007C	水晶體囊外(內)摘除術	R:右側
	86008C	水晶體囊內(外)摘除術及人工水晶體置入術	L:左側
	86011C	人工水晶體植入術—第一次植入	B:雙側

TOTFB 資料說明 備註

項目	支付標準代碼	診療項目	診療部位代碼
尿路結石體外震波碎石術	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	
	50023B	尿路結石體外震波碎石術 第一次	
	50024B	尿路結石體外震波碎石術 第二次	
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:腹部 (含骨盆腔)(99.3 修訂) 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(磁振頻譜) T:MRA(磁振血管攝影) O:其他 B:薦椎 D:周邊神經 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	
磁振造影	33084B	無造影劑	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(磁振頻譜) T:MRA(磁振血管攝影) O:其他 B:薦椎 D:周邊神經 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	M:骨骼肌肉系統 V:心血管系統 S:MRS(磁振頻譜) T:MRA(磁振血管攝影) O:其他 B:薦椎 D:周邊神經 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		S:MRS(磁振頻譜) T:MRA(磁振血管攝影) O:其他 B:薦椎 D:周邊神經 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。
藥物	KC00879205	RANIBIZUMAB-注射劑 1.65-3MG	R:右側
	KC00990288	RANIBIZUMAB-注射劑 1.65-3MG	L:左側
	KC008792FM	RANIBIZUMAB-注射劑 1.65-3MG	B:雙側
	K000938248	AFLIBERCEPT-注射劑 2.00MG	

TOTFB 資料說明 備註

項目	支付標準代碼	診療項目	診療部位代碼
	KC00936248	AFLIBERCEPT-注射劑 2.00MG	
	BC23479235	VERTEPORFIN-注射劑-15MG	
	BC25360200	DEXAMETHASONE-眼內植入劑-0.7MG	
	FAV02PERFR1Z	佛朗惜眼補眼卡液	
	FAV02PERFRA1	愛爾康普弗隆液	
	FAV03SL1258A	阿拉美迪眼用純矽油	
	FAV03SLRS77A	阿基米矽利康油及其配件	
	FAV03SLS571Z	佛朗惜眼補利服矽油	

註 22：轉歸代碼之代碼說明：

代碼	適用說明
1:依醫囑出院	個案依醫囑出院，費用申報醫院未有安排個案後續門診追蹤情況適用。
F:因療程需要計劃性出院	1.個案因診治需要，於本次出院時，醫院已安排下次入住醫院時間。如個案於 106 年 10 月 12 日因治療暫告完成，出院時已安排個案 107 年 1 月 2 日再度入院治療者，則出院轉歸代碼填本項代碼。 2.個案因診治需要，本次出院雖暫入住機構，但已安排再度住院時間者。

註 23:全民健康保險藥品使用標準碼(修訂日期：106.03.22)

編碼之原則：

- 藥品用量：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。填藥品一次之劑量。
- 藥品使用頻率：依一般使用頻率分為以下 4 部分(格式文字部分皆為英文大寫，請左靠不足補空白)

(1)非每日常規使用頻率

QW(x,y,z...):每星期 x，y，z...使用(x、y、z=1,2,3...)

yWzD:每 y 星期使用 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 1 次($x=2,3,4,\dots$)

QxW:每 x 星期 1 次($x=1,2,3,4,\dots$)

QxM:每 x 月 1 次($x=1,2,3,4,\dots$)

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

(2)每日常規使用頻率

QxH:每 x 小時使用 1 次($x=1,2,3,4,\dots$)

QxMN:每 x 分鐘使用 1 次($x=1,2,3,4,\dots$)

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

HS:睡前 1 次

TID&HS:每日 3 次且睡前 1 次

(3)服用時間

AC:飯前

ACxH:飯前 x 小時使用($x=1,2,3,4,\cdots$)

ACxM:飯前 x 分鐘使用($x=1,2,3,4,\cdots$)

PC:飯後

PCxH:飯後 x 小時使用($x=1,2,3,4,\cdots$)

PCxM:飯後 x 分鐘使用($x=1,2,3,4,\cdots$)

(4)PRN 需要時使用

PRN:需要時使用

QxHPRN:需要時每 x 小時使用 1 次($x=1,2,3,4,\cdots$)

3.給藥途徑/作用部位：

AD:右耳

AS:左耳

AU:每耳

ET:氣切內

GAR:漱口用

HD:皮下灌注

ID:皮內注射

IA:動脈注射

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

TOTFB 資料說明 備註

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

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:口服

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

TPN:全靜脈營養劑

VAG:陰道用

TOTFB 資料説明 備註

IRRI: 冲洗

EXT: 外用

XX: 其他

修改前後對照:

檔案及欄位 ID 資料名稱	修改前	修改後
住院醫療申報檔案健保 給付醫令 (TOTFBO1, XLSX 檔案格式) p10 診療之部位	一、若醫令代碼為註 19 之診療項目者，則本欄為必填欄位。 二、醫令代碼為 36006B、36009B、36010B、36011B、36012B、36013B、36020B、37007B、37008B、37010B、37011B、37018B、37019B、37028B、37029B(直線加速器放射診療項目)者，本欄位為必填欄位，並請依下述註記擇一填報。 C:積極性放療。 (109.07.01 起適用) Ph:複雜緩和性放療。 Pm:一般緩和性放療。 Pl:簡單緩和性治療。 三、醫令代碼為 83079B(高頻熱凝療法)者，本欄為必填欄位，請依註 19 規定填報。	一、若醫令代碼為註 19 之診療項目者，則本欄為必填欄位。 二、醫令代碼為 36006B、36009B、36010B、36011B、36012B、36013B、36020B、37007B、37008B、37010B、37011B、37018B、37019B、37028B、37029B(直線加速器放射診療項目)者，本欄位為必填欄位，並請依下述註記擇一填報。 C:積極性放療。 (109.07.01 起適用) Ph:複雜緩和性放療。 Pm:一般緩和性放療。 Pl:簡單緩和性治療。 P:緩解症狀(姑息性放療)。(109.05(費用年月)起刪除) 三、醫令代碼為 83079B(高頻熱凝療法)者，本欄為必填欄位，請依註 19 規定填報。
住院醫療申報檔案自費 項目醫令 (TOTFBO2, XLSX 檔案格式) p10 診療之部位	一、若醫令代碼為註 19 之診療項目者，則本欄為必填欄位。 二、醫令代碼為 36006B、36009B、36010B、36011B、36012B、36013B、36020B、37007B、37008B、37010B、37011B、37018B、37019B、37028B、37029B(直線加速器放射診療項目)者，本欄位為必填欄位，並請依下述註記擇一填報。 C:積極性放療。 (109.07.01 起適用) Ph:複雜緩和性放療。 Pm:一般緩和性放療。 Pl:簡單緩和性治療。	一、若醫令代碼為註 19 之診療項目者，則本欄為必填欄位。 二、醫令代碼為 36006B、36009B、36010B、36011B、36012B、36013B、36020B、37007B、37008B、37010B、37011B、37018B、37019B、37028B、37029B(直線加速器放射診療項目)者，本欄位為必填欄位，並請依下述註記擇一填報。 C:積極性放療。 (109.07.01 起適用) Ph:複雜緩和性放療。 Pm:一般緩和性放療。 Pl:簡單緩和性治療。

	<p>三、醫令代碼為 83079B(高頻熱凝療法)者，本欄為必填欄位，請依註 19 規定填報。</p>	<p>P:緩解症狀(姑息性放療)。(109.05(費用年月)起刪除)</p> <p>三、醫令代碼為 83079B(高頻熱凝療法)者，本欄為必填欄位，請依註 19 規定填報。</p>
<p>癌症登記長表資料檔 _107 年版 (CRLF, XLSX 檔案格式)</p> <p>ajcc_ed 3.16 AJCC 癌症 分期版本與章節</p>	<p>一、記錄判定個案癌症期別所使用之 AJCC 癌症分期手冊的版本與章節。</p> <p>二、本欄位左起第 1-2 碼摘錄 AJCC 癌症分期手冊版本，第 3-5 碼摘錄第八版各章節。</p> <p>三、分期版本為第一版至第七版無需收錄該版本的各章節，故章節應編碼為 888。</p> <p>四、若分期採用第八版，但章節不詳，應編碼為 08999。</p> <p>五、不適用(個案無適用之 AJCC 分期)，編碼為 88888；有判定期別，但版本與章節皆不詳，編碼為 99999。</p> <p>六、2021 年 1 月 1 日起新診斷為子宮頸癌之個案，以 AJCC 第九版 (Cervix Uteri Version 9)作為分期依據。</p>	<p>一、記錄判定個案癌症期別所使用之 AJCC 癌症分期手冊的版本與章節。</p> <p>二、本欄位左起第 1-2 碼摘錄 AJCC 癌症分期手冊版本，第 3-5 碼摘錄第八版各章節。</p> <p>三、分期版本為第一版至第七版無需收錄該版本的各章節，故章節應編碼為 888。</p> <p>四、若分期採用第八版，但章節不詳，應編碼為 08999。</p> <p>五、不適用(個案無適用之 AJCC 分期)，編碼為 88888；有判定期別，但版本與章節皆不詳，編碼為 99999。</p> <p>六、2021 年 1 月 1 日起新診斷為子宮頸癌之個案，以 AJCC 第九版 (Cervix Uteri Version 9)作為分期依據。</p> <p>七、2023 年 1 月 1 日起新診斷為闌尾癌、肛門癌、腦與脊髓癌之個案，以 AJCC 第九版作為分期依據。</p> <p>八、2024 年 1 月 1 日起新診斷為外陰癌、神經內分泌腫瘤(闌尾、結直腸、十二指腸與法特壺腹、空腸與迴腸、胰臟、胃等部位)之個案，以 AJCC 第九版作為分期依據。</p>
<p>癌症登記長表資料檔 _107 年版 (CRLF, XLSX 檔案格式)</p>	<p>一、編碼範圍：00-02, 06-07, 09, 11-13</p> <p>二、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。</p>	<p>一、編碼範圍：00-02, 06-07, 09, 11-13, 20-22</p> <p>二、詳細之編碼定義請參考摘錄手冊。</p>

ostage 3.17 其他分期系統		
<p>癌症登記長表資料檔 107 年版 (CRLF, XLSX 檔案格式)</p> <p>smargin_d 4.1.5.1 原發部位手術切緣距離</p>	<p>一、依病理報告記錄原發腫瘤切除後手術切緣與腫瘤的最近距離。</p> <p>二、編碼範圍：000-982, 987, 988, 990-991, 999</p> <p>000：手術切緣陽性；小於 1mm，手術切緣明示為陽性。</p> <p>001-979：手術切緣狀態為陰性，則記錄實際手術切緣距離，以 0.1mm 為單位。</p> <p>980：手術切緣距離 \geq 98mm。</p> <p>981：小於 1mm，詢問醫師結果為陰性。</p> <p>982：小於 1mm，未明示狀態。</p> <p>987：僅描述 very close、may not be free，且未描述切緣距離。</p> <p>988：不適用。</p> <p>990：經再次切除後或前導性治療後經手術切除，病理標本為無殘餘腫瘤(no residual tumor)或僅殘存原位，手術切緣狀態皆無侵襲癌與非侵襲癌侵犯且無描述切緣距離。</p> <p>991：病理報告描述手術切緣為非侵襲癌(原位癌或分化不良)。</p> <p>999：不知道個案是否有接受原發部位手術；病理報告中缺乏切緣距離的數據；病歷未記載或不詳。</p>	<p>一、依病理報告記錄原發腫瘤切除後手術切緣與腫瘤的最近距離。</p> <p>二、編碼範圍：000-982, 987, 988, 990-991, 999, A01-A09</p> <p>000：手術切緣陽性；小於 1mm，手術切緣明示為陽性。</p> <p>001-979：手術切緣狀態為陰性，則記錄實際手術切緣距離，以 0.1mm 為單位。</p> <p>980：手術切緣距離 \geq 98mm。</p> <p>981：小於 1mm，詢問醫師結果為陰性。</p> <p>982：小於 1mm，未明示狀態。</p> <p>987：僅描述 very close、may not be free，且未描述切緣距離。</p> <p>988：不適用。</p> <p>990：經再次切除後或前導性治療後經手術切除，病理標本為無殘餘腫瘤(no residual tumor)或僅殘存原位，手術切緣狀態皆無侵襲癌與非侵襲癌侵犯且無描述切緣距離。</p> <p>991：病理報告描述手術切緣為非侵襲癌(原位癌或分化不良)。</p> <p>999：不知道個案是否有接受原發部位手術；病理報告中缺乏切緣距離的數據；病歷未記載或不詳。</p> <p>A01-A09：手術切緣狀態為陰性，手術切緣介於 0.010mm 至 0.099mm。</p>
癌症登記長表資料檔	一、記錄個案於申報醫院首次	一、記錄個案於申報醫院首次

<p>107 年版 (CRLF, XLSX 檔案格式)</p> <p>chem_h 4.3.3</p> <p>申報醫院化學治療</p>	<p>療程中，所給予化學治療 相關情形。若個案未接受 化學治療，則記錄未進行 化學治療的原因。化學治 療包括多種抗癌藥物，可 干擾癌細胞中 DNA 的合 成和分裂。</p> <p>二、編碼範圍：00-13, 20-21, 30-31, 82-83, 85-88, 99</p> <p>三、詳細之編碼定義請參考摘 錄手冊。</p>	<p>療程中，所給予化學治療 相關情形。若個案未接受 化學治療，則記錄未進行 化學治療的原因。化學治 療包括多種抗癌藥物，可 干擾癌細胞中 DNA 的合 成和分裂。</p> <p>二、編碼範圍：00-13, 20-21, 30-31, 81-83, 85-88, 99</p> <p>三、詳細之編碼定義請參考摘 錄手冊。</p>
---	--	--