

兒童預防保健檢查紀錄電子檔申報格式

(每筆長度：212 BYTES)

項次	資料名稱	格式	資料說明
1	資料格式	X(1)	1：1.5-2 歲兒童預防保健檢查紀錄； 2：3-7 歲兒童預防保健檢查紀錄。
2	就醫日期	9(7)	前三碼為民國年（右靠不足補 0），中二碼為月份，後二碼為日數（如：0980630 表示 98 年 6 月 30 日），以實際就醫日期填寫。
3	性別	X(1)	1：男；2：女。性別檢查原則，請參考註 1。
4	身分證號	X(10)	國民身分證統一編號，或外籍居留證號碼（如無居留證號碼請填護照號碼），左靠不足補空白。身分證號檢查原則，請參考註 2。
5	出生日期	X(7)	前三碼為民國年（右靠不足補 0），中二碼為月份，後二碼為日數。
6	現住地鄉鎮市區	X(4)	鄉鎮市區代碼 4 碼，非郵遞區號（請參考最新版鄉鎮市區代碼對照表）
7	身長/身高	9(4)v9	單位：公分，取至小數點下一位，第二位四捨五入，四位整數，一位小數右靠，小數點不需表示，右靠不足補 0。
8	體重	9(3)v9	單位：公斤，取至小數點下一位，第二位四捨五入，三位整數，一位小數右靠，小數點不需表示，右靠不足補 0。
9	頭圍	9(3)v9	單位：公分，取至小數點下一位，第二位四捨五入，三位整數，一位小數右靠，小數點不需表示，右靠不足補 0。 【1.5-2 歲兒童測量】
10	健康評估	X(1)	1：無明顯異常。 2：需注意或異常項目。 請參見註 3。
11	需注意或異常項目-生長評估	X(1)	0：無；1：有。請參見註 4。
12	建議處置-生長評估	X(1)	0：無。 1：建議定期追蹤。 2：建議轉介，進一步檢查。 請參見註 4。

項次	資料名稱	格式	資料說明
13	需注意或異常項目-身體檢查	X(1)	0：無；1：有。請參見註 4。
14	建議處置-身體檢查	X(1)	0：無。 1：建議定期追蹤。 2：建議轉介，進一步檢查。 請參見註 4。
15	需注意或異常項目-發展評估	X(1)	0：無；1：有。請參見註 4。
16	建議處置-發展評估	X(1)	0：無。 1：建議定期追蹤。 2：建議轉介，進一步檢查。 請參見註 4。
17	生長評估需注意或異常項目-身高問題	X(1)	0：無；1：有。
18	生長評估需注意或異常項目-體重問題	X(1)	0：無；1：有。
19	生長評估需注意或異常項目-頭圍問題	X(1)	0：無；1：有。 【限 1.5-2 歲兒童】
20	身體檢查需注意或異常項目-一般檢查	X(1)	0：無；1：有。請參見註 5。
21	一般檢查需注意或異常項目 -頭	X(1)	0：無；1：有。
22	一般檢查需注意或異常項目 -皮膚	X(1)	0：無；1：有。
23	一般檢查需注意或異常項目 -耳朵	X(1)	0：無；1：有。
24	一般檢查需注意或異常項目 -口	X(1)	0：無；1：有。
25	一般檢查需注意或異常項目 -咽	X(1)	0：無；1：有。
26	一般檢查需注意或異常項目 -頸	X(1)	0：無；1：有。
27	一般檢查需注意或異常項目 -胸	X(1)	0：無；1：有。
28	一般檢查需注意或異常項目 -心音	X(1)	0：無；1：有。
29	一般檢查需注意或異常項目 -腹	X(1)	0：無；1：有。
30	一般檢查需注意或異常項目 -四肢	X(1)	0：無；1：有。
31	一般檢查需注意或異常項目 -外生殖器	X(1)	0：無；1：有。
32	一般檢查需注意或異常項目 -神經肌肉發展	X(1)	0：無；1：有。

項次	資料名稱	格式	資料說明
33	一般檢查需注意或異常項目-其他	X(1)	0：無；1：有。
34	身體檢查需注意或異常項目-眼睛檢查	X(1)	0：無；1：有。
35	身體檢查需注意或異常項目-對聲音反應	X(1)	0：無；1：有。
36	身體檢查需注意或異常項目-口腔檢查	X(1)	0：無；1：有。
37	【1.5-2 歲兒童】 發展狀況需注意或異常項目-動作	X(1)	0：無；1：有。請參見註 6。
38	發展異常題項 (題項 A1)	X(1)	0：無；1：有。【1.5-2 歲兒童測量】
39	發展異常題項 (題項 A2)	X(1)	0：無；1：有。【1.5-2 歲兒童測量】
40	【1.5-2 歲兒童】 發展狀況需注意或異常項目-語言	X(1)	0：無；1：有。請參見註 6。
41	發展異常題項 (題項 A3)	X(1)	0：無；1：有。【1.5-2 歲兒童測量】
42	發展異常題項 (題項 A4)	X(1)	0：無；1：有。【1.5-2 歲兒童測量】
43	發展異常題項 (題項 A5)	X(1)	0：無；1：有。【1.5-2 歲兒童測量】
44	發展異常題項 (題項 A7)	X(1)	0：無；1：有。【1.5-2 歲兒童測量】
45	【1.5-2 歲兒童】 發展狀況需注意或異常項目-認知	X(1)	0：無；1：有。請參見註 6。
46	發展異常題項 (題項 A4)	X(1)	0：無；1：有。【1.5-2 歲兒童測量】
47	發展異常題項 (題項 A9)	X(1)	0：無；1：有。【1.5-2 歲兒童測量】
48	【1.5-2 歲兒童】 發展狀況需注意或異常項目-社會情緒	X(1)	0：無；1：有。請參見註 6。
49	發展異常題項 (題項 A6)	X(1)	0：無；1：有。【1.5-2 歲兒童測量】
50	發展異常題項 (題項 A8)	X(1)	0：無；1：有。【1.5-2 歲兒童測量】
51	【1.5-2 歲兒童】 發展狀況需注意或異常項目-其他	X(1)	0：無；1：有。
52	【3-7 歲之 3-4 歲兒童】 發展狀況需注意或異常項目-動作	X(1)	0：無；1：有。請參見註 6。
53	發展異常題項 (題項 B1)	X(1)	0：無；1：有【3-7 歲之 3-4 歲兒童測量】
54	發展異常題項 (題項 B2)	X(1)	0：無；1：有【3-7 歲之 3-4 歲兒童測量】
55	發展異常題項 (題項 B3)	X(1)	0：無；1：有【3-7 歲之 3-4 歲兒童測量】
56	發展異常題項 (題項 B7)	X(1)	0：無；1：有【3-7 歲之 3-4 歲兒童測量】
57	【3-7 歲之 3-4 歲兒童】 發展狀況需注意或異常項目-語言	X(1)	0：無；1：有。請參見註 6。
58	發展異常題項 (題項 B5)	X(1)	0：無；1：有【3-7 歲之 3-4 歲兒童測量】
59	發展異常題項 (題項 B8)	X(1)	0：無；1：有【3-7 歲之 3-4 歲兒童測量】
60	發展異常題項 (題項 B9)	X(1)	0：無；1：有【3-7 歲之 3-4 歲兒童測量】
61	發展異常題項 (題項 B10)	X(1)	0：無；1：有【3-7 歲之 3-4 歲兒童測量】
62	發展異常題項 (題項 B11)	X(1)	0：無；1：有【3-7 歲之 3-4 歲兒童測量】
63	【3-7 歲之 3-4 歲兒童】	X(1)	0：無；1：有。請參見註 6。

項次	資料名稱	格式	資料說明
	發展狀況需注意或異常項目-認知		
64	發展異常題項 (題項 B4)	X(1)	0:無;1:有【3-7歲之3-4歲兒童測量】
65	發展異常題項 (題項 B11)	X(1)	0:無;1:有【3-7歲之3-4歲兒童測量】
66	【3-7歲之3-4歲兒童】 發展狀況需注意或異常項目-社會情緒	X(1)	0:無;1:有。請參見註6。
67	發展異常題項 (題項 B6)	X(1)	0:無;1:有【3-7歲之3-4歲兒童測量】
68	【3-7歲之3-4歲兒童】 發展狀況需注意或異常項目-其他	X(1)	0:無;1:有。請參見註6。
69	【3-7歲之4-7歲兒童】 發展狀況需注意或異常項目-動作	X(1)	0:無;1:有。請參見註6。
70	發展異常題項 (題項 C1)	X(1)	0:無;1:有【3-7歲之4-7歲兒童測量】
71	發展異常題項 (題項 C2)	X(1)	0:無;1:有【3-7歲之4-7歲兒童測量】
72	發展異常題項 (題項 C3)	X(1)	0:無;1:有【3-7歲之4-7歲兒童測量】
73	發展異常題項 (題項 C5)	X(1)	0:無;1:有【3-7歲之4-7歲兒童測量】
74	發展異常題項 (題項 C9)	X(1)	0:無;1:有【3-7歲之4-7歲兒童測量】
75	【3-7歲之4-7歲兒童】 發展狀況需注意或異常項目-語言	X(1)	0:無;1:有。請參見註6。
76	發展異常題項 (題項 C6)	X(1)	0:無;1:有【3-7歲之4-7歲兒童測量】
77	發展異常題項 (題項 C7)	X(1)	0:無;1:有【3-7歲之4-7歲兒童測量】
78	發展異常題項 (題項 C8)	X(1)	0:無;1:有【3-7歲之4-7歲兒童測量】
79	發展異常題項 (題項 C9)	X(1)	0:無;1:有【3-7歲之4-7歲兒童測量】
80	【3-7歲之4-7歲兒童】 發展狀況需注意或異常項目-認知	X(1)	0:無;1:有。請參見註6。
81	發展異常題項 (題項 C9)	X(1)	0:無;1:有【3-7歲之4-7歲兒童測量】
82	【3-7歲之4-7歲兒童】 發展狀況需注意或異常項目-社會情緒	X(1)	0:無;1:有。請參見註6。
83	發展異常題項 (題項 C4)	X(1)	0:無;1:有【3-7歲之4-7歲兒童測量】
84	【3-7歲之4-7歲兒童】 發展狀況需注意或異常項目-其他	X(1)	0:無;1:有。請參見註6。
85	健保卡就醫序號	X(4)	預防保健請填「IC+預防保健之服務時程代碼」,僅為第五次或第七次補助時程之就醫序號,請參考註7。
86	特約醫事機構代碼	X(10)	衛生署編定之代碼。
87	保留欄位	X(60)	預留欄位用。
88	受檢保險對象姓名	X(20)	左靠不足補中文空白(BIG-5碼請補滿20個BYTES),如為外籍人士無中文姓名者,請輸入英文半形,不足補英文空白(姓名欄為檔案最後之欄位)。

註 1：性別檢查原則：

請醫事服務機構參考中央健康保險局之「住院醫療服務點數清單媒體申報格式及填表說明」，所訂身分證統一編號欄位之性別檢查原則，該填表說明更新時，本申報格式之性別檢查原則亦隨之更新。

註 2：身分證號碼檢查原則：

請醫事服務機構參考中央健康保險局「門診醫療服務醫令清單媒體申報格式及填表說明」，該填表說明更新時，本申報格式之身分證號碼檢查原則亦隨之更新。

註 3：「健康評估」欄位

1. 填寫「無明顯異常」者，則無須填寫「需注意或異常項目」相關欄位。
2. 填寫「需注意或異常項目」者，請進一步填寫「需注意或異常項目」之選項（包括「生長評估」、「身體檢查」及「發展評估」等 3 項），若有多項需注意或異常項目，請同時填報。

註 4：「建議處置」欄位（限填寫「需注意或異常項目」者填報）

1. 填寫「建議定期追蹤」者，無須填寫「需注意或異常項目」。
2. 填寫「建議轉介，進一步檢查」者，則依據前一步驟填寫「需注意或異常項目」之項目，說明如下：
 - 2-1 若填寫「生長評估」者，則須進一步填寫「身高問題」、「體重問題」及「頭圍問題」等細項欄位（其中「頭圍問題」僅限 1.5-2 歲兒童），若有多項需注意或異常項目，請同時填報。
 - 2-2 若填寫「身體檢查」，則須進一步填寫「一般檢查」、「眼睛檢查」、「對聲音反應」、「口腔檢查」等細項欄位，若有多項需注意或異常項目，請同時填報。
 - 2-3 若填寫「發展評估」者，則須進一步填寫「動作」、「語言」、「認知」、「社會情緒」及「其他」等細項欄位，若有多項需注意或異常項目，請同時填報。

註 5：「身體檢查需注意或異常項目」欄位，有填寫「一般檢查」者，必須進一步填寫需注意或異常項目部位有哪些（若有多項需注意或異常項目，請同時填報）。

註 6：「發展異常題項」欄位（若有多項需注意或異常項目，請同時填報）

1. 「1.5 歲至 2 歲兒童預防保健檢查紀錄表」（適用年齡為 $18 \leq \text{檢查年月} - \text{出生年月} \leq 24$ 者）
 - 1-1 「發展狀況需注意或異常項目」為「動作」者，請填寫異常題項：A1 或 A2。
 - 1-2 「發展狀況需注意或異常項目」為「語言」者，請填寫異常題項：A3、A4、A5 或 A7。
 - 1-3 「發展狀況需注意或異常項目」為「認知」者，請填寫異常題項：A4 或 A9。
 - 1-4 「發展狀況需注意或異常項目」為「社會情緒」者，請填寫異常題項：A6 或 A8。
2. 「3 歲至 7 歲兒童預防保健檢查紀錄表」
 - 2-1 年齡 3-4 歲者（適用年齡為 $36 \leq \text{檢查年月} - \text{出生年月} \leq 48$ 者）
 - 2-1-1 「發展狀況需注意或異常項目」為「動作」者，請填寫異常題項：B1、B2、B3 或 B7。
 - 2-1-2 「發展狀況需注意或異常項目」為「語言」者，請填寫異常題項：B5、B8、B9、B10 或 B11。
 - 2-1-3 「發展狀況需注意或異常項目」為「認知」者，請填寫異常題項：B4 或 B11。
 - 2-1-4 「發展狀況需注意或異常項目」為「社會情緒」者，請填寫異常題項：B6。
 - 2-2 年齡 4-7 歲者（適用年齡為 $48 < \text{檢查年月} - \text{出生年月} \leq 96$ 者）

2-2-1 「發展狀況需注意或異常項目」為「動作」者，請填寫異常題項：C1、C2、C3、C5 或 C9。

2-2-2 「發展狀況需注意或異常項目」為「語言」者，請填寫異常題項：C6、C7、C8 或 C9。

2-2-3 「發展狀況需注意或異常項目」為「認知」者，請填寫異常題項：C9。

2-2-4 「發展狀況需注意或異常項目」為「社會情緒」者，請填寫異常題項：C4。

註 7：第五次或第七次兒童預防保健服務就醫序號填報方式：

IC16.第五次(一歲半至二歲) IC19.第七次(三歲至未滿七歲)

IC76.第五次(一歲半至二歲) IC79.第七次(三歲至未滿七歲)

【IC16、IC19 限非基層醫療院所(醫院)申報，IC76、IC79 限基層醫療院所(診所)申報】。

註 8：各項次資料請務必詳實填寫，不符個案受檢年齡之欄位，文字欄位補空白，數字欄位補 0，如經檢核有錯誤者，將以退件處理。

【附表十四】 定量免疫法糞便潛血檢查資料電子檔申報格式

電子檔輸入格式注意事項：

1. 申報檢查結果資料或確診追蹤資料電子檔，其檔案第一筆必須按【表 14-1】格式輸入醫事機構聯絡資料，俾利回覆資料檢核結果，第二筆以後資料則按【表 14-2】或【表 14-3】格式輸入個案之檢查結果資料或確診結果。
2. 格式欄位 V 為必填、△為非必填或條件限制下必填；
3. 英數文字請使用英數半型字元輸入，請勿使用全型數字字元（如：1 2 3 4 5 6 7 8 9 0）。
4. 一個中文字算一個 byte。文件請用 ANSI 格式匯出。

14-1 醫事機構聯絡資料

序號	欄位名稱	屬性	長度	必填	備註
1	醫事機構代碼	文字	10	V	健保局特約醫事機構代碼
2	聯絡人姓名	文字	10	V	
3	聯絡人電話	文字	20	V	電話區號以括號表示；分機以#表示，如： (02)34567890#123
4	回覆報告的電子信箱	文字	50	△	必須填寫正確電子信箱格式，如： test@email.com.tw
第一筆資料總長度			90		

14-2 檢查結果資料

序號	欄位名稱	屬性	長度	必填	備註
1	支付方式	文字	1	V	1：預防保健； 2：其他公務預算補助； 3：其他； 4：健保醫療給付（非預防保健費用）
2	醫令代碼	文字	2	V	代碼為 85
3	姓名	文字	10	V	以 10 個字元為上限，外國名亦同
4	性別	文字	1	V	1：男；2：女。
5	出生日期	文字	7	V	YYYYMMDD 例如 38 年 2 月 2 日請鍵入 0380202
6	身分證或護照號碼	文字	10	V	身分證或外籍護照號碼，只接受 5~10 碼，大寫半型英數字元。如：A123456789
7	聯絡電話	文字	20	△	電話區號以括號表示；分機以#表示，如： (02)34567890#123
8	手機	文字	10	△	聯絡電話與手機擇一必填。
9	鄉鎮市區代碼	文字	4	V	鄉鎮市區代碼 4 碼，非郵遞區號 (請參考最新版鄉鎮市區代碼對照表)。
10	地址	文字	60	V	
11	平均一週運動幾次	文字	2	△	若運動次數為 0，請填入 0 若無請給空白值
12	每次運動時間	文字	1	△	1：30 分鐘以下； 2：30 分至 1 小時； 3：1 至 2 小時；

序號	欄位名稱	屬性	長度	必填	備註
					4：2 小時以上。 若運動次數為 0 者，請填入 0 若無請給空白值
13	是否每日吃 1.5 碗蔬菜 2 份水果	文字	1	△	0：否； 1：是。 若無請給空白值
14	父母、兄弟姊妹、子女有無大腸癌	文字	1	△	0：無； 1：有。 若無請給空白值
15	檢查醫療院所代碼	文字	10	V	健保局特約醫事機構代碼(一律為 10 碼)
16	門診日期	文字	7	V	YYMMDD, 例如 99 年 2 月 1 日鍵入 0990201
17	糞便潛血檢驗機構代碼	文字	10	V	必須和 14-1. 醫事機構代碼相同
18	檢驗日期	文字	7	V	YYMMDD, 例如 99 年 2 月 1 日鍵入 0990201 檢驗室檢驗日期
19	檢驗結果	文字	1	V	0：陰性； 1：陽性。
20	檢驗結果數值	文字	4	V	若值為純數字時請勿使用小數點及負數，數值範圍限 0~9999。 若值有大於>或小於<，請將 ><符號置於第一位，如 >800
21	定量試劑商品名稱	文字	1	V	0：Eiken； 1：Kyowa； 2：其他。
22	其他定量試劑商品名稱	文字	20	△	定量試劑為「2 其他」時必填。
23	前項檢查陽性個案轉至醫院代碼	文字	10	△	健保局特約醫事機構代碼(一律為 10 碼) 無資料時請以 10 個字元的空白代替 同醫院確診亦請填入原篩檢醫院(序號 16)之代碼
24	前項檢查陽性個案轉診醫院電話	文字	20	△	電話區號以括號表示；分機以#表示，如： (02)34567890#123 無資料時請以 20 個字元的空白代替
25	篩檢地點	文字	1	V	1：社區或職場設站篩檢； 2：門診； 3：住院； 4：郵寄； 5：其他。
每筆資料總長度			221		

14-3 確診追蹤資料

序號	欄位名稱	屬性	長度	必填	備註
1	確診個案姓名	文字	10	V	以 10 個字元為上限，外國名亦同（與 14-2 之序號 3 相同）
2	確診個案出生日期	文字	7	V	YYYYMMDD，例如 38 年 2 月 2 日請鍵入 0380202 （與 14-2 之序號 5 相同）
3	確診個案身分證或護照號碼	文字	10	V	身分證或外籍護照號碼，只接受 5~10 碼字元，大寫半型英數字元。如：A123456789
4	檢查醫療院所代碼	文字	10	V	健保局特約醫事機構代碼（一律為 10 碼） （與 14-2 之序號 15 相同）
5	門診日期	文字	7	V	YYYYMMDD，例如 99 年 2 月 1 日請鍵入 0990201 （與 14-2 之序號 16 相同）
6	保留欄位	文字	2	△	本保留欄位原為醫令代碼。請以 2 個字元的空白代替。
7	陽性個案兩個月內後續確診否	文字	1	V	0：沒有；1：有。
8	沒有接受確診理由	文字	1	△	1：無法聯繫； 2：出國； 3：搬家； 4：死亡； 5：拒做； 6：其他。 （兩個月內後續確診選「0 沒有」時，此欄為必填）
9	沒有接受確診理由-其他敘述	文字	50	△	（沒有接受確診理由選「6 其他」時，此欄為必填）
10	確診醫院代碼	文字	10	△	（若 14-3 之序號 7：陽性個案兩個月內後續確診為「1：有」時，此欄為必填）
11	確診日期	文字	7	△	YYYYMMDD，例如 96 年 6 月 8 日請鍵入 0990608 （若 14-3 之序號 7：陽性個案兩個月內後續確診為「1：有」時，此欄為必填） 此為陽性個案至醫療院所接受後續確診的檢查日期
12	檢查方法	文字	1	△	1：大腸鏡； 2：大腸鋇劑攝影加乙狀結腸鏡； 3：乙狀結腸鏡； 4：大腸鋇劑攝影； 5：糞便潛血檢查； 6：其他。 若 14-3 之序號 7：陽性個案兩個月內後續確診為「1：有」時，此欄為必填
13	診斷結果	文字	1	△	0：正常； 1：痔瘡； 2：潰瘍性大腸炎； 3：瘻肉； 4：大腸癌；

序號	欄位名稱	屬性	長度	必填	備註
					5：其他。 若 14-3 之序號 7：陽性個案兩個月內後續確診為「1：有」時，此欄為必填 診斷結果若有 2 個以上之時，填寫順序依序為 4 大腸癌 > 3 瘻肉 > 2 潰瘍性大腸炎 > 1 痔瘡 > 其他
14	如有瘻肉，有無切除	文字	1	△	1：未切除； 2：已完全切除； 3：未完全切除。 (若 13. 診斷結果選「3：瘻肉」時，此欄為必填)
15	癌症治療	文字	1	△	0：無； 1：有。 若 13. 診斷結果為「4：大腸癌」時，此欄為必填
16	未做癌症治療的原因	文字	50	△	(癌症治療為「0：無」時，此欄為必填)
17	癌症治療醫院代碼	文字	10	△	(癌症治療為「1：有」時，此欄為必填)
每筆資料總長度			179		

14-4 大腸檢查或確診追蹤刪除資料

序號	欄位名稱	屬性	長度	必填	備註
1	身分證或護照號碼	文字	10	V	
2	檢查醫療院所代碼	文字	10	V	
3	門診日期	文字	7	V	YYYYMMDD，例如 99 年 2 月 1 日請鍵入 0990201 (與 14-2 之序號 16 相同)
每筆資料總長度			27		

Txt 檔產出規則

1. 檢查結果資料；每筆資料均為固定長度，共 24 個欄位／221 byte，均採向左靠齊，不足以空白填補。
2. 確診追蹤資料；每筆資料均為固定長度，共 17 個欄位／179 byte，均採向左靠齊，不足以空白填補。

3. 產生 txt 的命名規則為：ColonA 檢驗單位健保代碼_5 碼.txt

如：ColonA3831040864_10001.txt

上傳檔案名稱命名範例—

大腸 FOBT 匯入檔名稱：ColonA3831040864_10001.txt

大腸 FOBT 匯入檔名稱(刪除用)：ColonA3831040864_10001_Del.txt

大腸確診匯入檔名稱：ColonB3831040864_10001.txt

大腸確診匯入檔名稱(刪除用)：ColonB3831040864_10001_Del.txt

檔名亦可如下方式命名為：

例如，大腸 FOBT 匯入檔名稱：ColonA3831040864_100A1.txt

上述檔案的「_」後面只要 5 碼即可，文字數字皆可接受。

【附表十五】

口腔粘膜檢查資料電子檔申報格式

電子檔輸入格式注意事項：

1. 申報檢查結果資料或確診追蹤資料電子檔，其檔案第一筆必須按【表 15-1】格式輸入醫事機構聯絡資料，俾利回覆資料檢核結果，第二筆以後資料則按【表 15-2】或【表 15-3】格式輸入個案之檢查結果資料或確診結果。
2. 格式欄位 V 為必填、△為非必填或條件限制下必填；
3. 英數文字請使用英數半型字元輸入，請勿使用全型數字字元（如：1 2 3 4 5 6 7 8 9 0）。
4. 一個中文字算一個 byte。文件請用 ANSI 格式匯出。

15-1 醫療機構聯絡資料

序號	欄位名稱	屬性	長度	必填	備註
1	醫事機構代碼	文字	10	V	健保局特約醫事機構代碼
2	聯絡人姓名	文字	10	V	
3	聯絡人電話	文字	20	V	電話區號以括號表示；分機以#表示，如： (02)34567890#123
4	回覆報告的電子信箱	文字	50	△	必須填寫正確電子信箱格式，如： test@email.com.tw
第一筆資料總長度			90		

15-2 檢查結果資料

序號	欄位名稱	屬性	長度	必填	備註
1	支付方式	文字	1	V	1：預防保健（併勞工健檢辦理）； 2：預防保健； 3：其他公務預算補助； 4：其他。
2	篩檢地點	文字	1	V	1：社區或職場設站篩檢； 2：醫療院所。
3	檢查醫師科別	文字	1	V	1：牙科； 2：耳鼻喉科； 3：經本署認可之其他科醫師。
4	醫令代碼	文字	2	V	代碼為 95
5	姓名	文字	10	V	以 10 個字元為上限，外國名亦同
6	性別	文字	1	V	1：男；2：女。
7	出生日期	文字	7	V	YYMMDD，例如 38 年 2 月 1 日鍵入 0380201
8	身分證或護照號碼	文字	10	V	身分證或外籍護照號碼，只接受 5-10 碼，大 寫半型英數字元。如：A123456789
9	聯絡電話	文字	20	△	電話區號以括號表示；分機以#表示，如： (02)34567890#123
10	手機	文字	10	△	聯絡電話與手機擇一必填。

序號	欄位名稱	屬性	長度	必填	備註
11	鄉鎮市區代碼	文字	4	V	鄉鎮市區代碼4碼，非郵遞區號。 (請參考鄉鎮市區代碼對照表)
12	地址	文字	60	V	
13	嚼檳榔	文字	1	V	0：無 1：已戒 2：嚼10年以下，每天少於20顆 3：嚼10年以下，每天多於20顆及以上 4：嚼超過10年，每天少於20顆 5：嚼超過10年，每天20顆及以上
14	吸菸	文字	1	V	0：無 1：已戒 2：吸10年以下，每天少於20支 3：吸10年以下，每天20支及以上 4：吸超過10年，每天少於20支 5：吸超過10年，每天20支及以上
15	檢查醫療院所代碼	文字	10	V	
16	門診日期	文字	7	V	YYMMDD，例如99年2月1日鍵入 0990201，民眾看診日期
17	檢查結果	文字	2	V	0：未發現以下需轉介之異常； 1：疑似口腔癌； 2：口腔內外不明原因之持續性腫塊； 3：紅斑； 4：紅白斑； 5：疣狀增生； 6：張口不易或舌頭活動困難(口腔黏膜下纖維化)； 7：白斑； 71：非均質性白斑； 72：均質性厚白斑； 73：均質性薄白斑； 8：約兩星期仍不癒之口腔潰爛/糜爛； 9：扁平苔蘚； 10：口腔黏膜不正常，但診斷未明； 11：其他。
18	前項檢查疑陽性個案轉至醫院代碼	文字	10	△	健保局特約醫事機構代碼(一律為10碼) 17檢查結果為「0」，不可匯入確診 若個案檢查結果為1~11，且此欄空白則自動帶入檢查醫院代碼，視同在原醫院做確診。 無資料時請以10個字元的空白代替
19	前項檢查陽性個案轉診醫院電	文字	20	△	電話區號以括號表示；分機以#表示，如：

序號	欄位名稱	屬性	長度	必填	備註
	話				(02)34567890#123 無資料時請以 20 個字元的空白代替
每筆資料總長度			178		

15-3 確診追蹤資料

序號	欄位名稱	屬性	長度	必填	備註
1	確診個案姓名	文字	10	V	
2	確診個案出生日期	文字	7	V	YYMMDD, 例如 38 年 2 月 1 日鍵入 0380201
3	身份證或護照號碼	文字	10	V	
4	檢查醫療院所代碼	文字	10	V	與 15-2 的序號 15 檢查醫療院所代碼相同。
5	門診日期	文字	7	V	YYMMDD, 例如 99 年 2 月 1 日鍵入 0990201 與 15-2 的序號 16 門診日期相同。
6	保留欄位	文字	2	V	本保留欄位原為醫令代碼。請以 2 個字元的空白代替。
7	陽性個案兩個月內後續確診	文字	1	V	0: 沒有 1: 有
8	沒有接受確診理由	文字	1	△	1: 無法聯繫 2: 出國 3: 搬家 4: 死亡 5: 拒做 6: 其他 若 7: 陽性個案後續確診為「0: 沒有」時必填。
9	沒有接受確診理由-其他敘述	文字	50	△	若 8: 沒有接受確診理由為「6: 其他」時必填。
10	確診醫院代碼	文字	10	△	若 7: 陽性個案後續確診為「1: 有」時, 此欄必填。健保局特約醫事機構代碼 (一律為 10 碼)
11	確診日期	文字	7	△	YYMMDD, 例如 99 年 3 月 1 日鍵入 0990301 若 7: 陽性個案後續確診為「1: 有」時, 此欄必填。
12	病理切片	文字	1	△	0: 無; 1: 有。 若 7: 陽性個案後續確診為「1: 有」時, 此欄必填。
13	診斷(複檢)結果-非口腔癌其他病變	文字	2	△	00: 正常; 08: 非均質性白斑; 09: 均質性厚白斑; 10: 均質性薄白斑; 11: 白斑;

序號	欄位名稱	屬性	長度	必填	備註
					12：紅斑； 13：紅白斑； 14：疣狀增生； 15：口腔黏膜纖維化； 16：扁平苔蘚； 17：其他。 若 7：陽性個案後續確診為「1：有」時，13 或 14 欄位擇 1 必填。 若 12 之病理切片為「0 無」時為必填。
14	診斷(確診)結果-病理診斷	文字	2	△	21：口腔癌； 22：上皮變異； 23：輕度上皮變異； 24：中度上皮變異； 25：重度上皮變異； 26：其他。 若 7：陽性個案後續確診為「1：有」時，13 或 14 欄位擇 1 必填。 若 12 之病理切片為「1 有」時為必填。
15	治療	文字	1	△	0：無； 1：有； 2：個案拒絕治療。 若 7：陽性個案後續確診為「1：有」，且 13 或 14：診斷結果非「00：正常」時，此欄必 填。
16	治療醫院代碼	文字	10	△	若 15：治療為「1 有」時必填。 陽性個案後續確診為「0 沒有」時非必填。
每筆資料總長度			131		

15-4 口腔檢查或確診追蹤刪除資料

序號	欄位名稱	屬性	長度	必填	備註
1	身份證或護照號碼	文字	10	V	
2	檢查醫療院所代碼	文字	10	V	檢查醫療院所代碼
3	門診日期	文字	7	V	YYMMDD，例如 99 年 2 月 1 日鍵入 0990201（與 15-2 之序號 16 相同）
每筆資料總長度			27		

Txt 檔產出規則

1. 口腔檢查結果：每筆資料均為固定長度，共 19 個欄位／178 字元(中英文均各視為單一字元)，均採向左靠齊，不足以空白填補。
2. 口腔確診追蹤：每筆資料均為固定長度，共 16 個欄位／131 元(中英文均各視為單一字元)，均採向左靠齊，不足以空白填補。
3. 產生 txt 的命名規則為：OralA 檢驗單位健保代碼_4 碼.txt

如：OralA3831040864_9901.txt

上傳檔案名稱命名範例—

口腔檢查結果匯入檔名稱：OralA3831040864_9901.txt

口腔檢查結果匯入檔名稱(刪除用)：OralA3831040864_9901_Del.txt

口腔確診追蹤匯入檔名稱：OralB3831040864_9901.txt

口腔確診追蹤匯入檔名稱(刪除用)：OralB3831040864_9901_Del.txt

檔名亦可如下方式命名為：

例如，口腔黏膜篩檢匯入檔名稱：OralA3831040864_99A1.txt

上述檔案的「_」後面只要 4 碼即可，文字數字皆可接受。

【附表十六】

成人預防保健「健康加值」方案服務檢查結果

資料電子檔申報格式

序號	欄位名稱	屬性	長度	備註
1	身分證字號	Character	10	
2	性別	Character	1	1：男；2：女
3	出生日期	Date	7	YYMMDD
4	電話	Character	10	
5	戶籍地	Character	4	0100：臺北市；0300：臺中市；0500：臺南市； 0700：高雄市；1100：基隆市；1200：新竹市； 2200：嘉義市；3100：新北市；3200：桃園縣； 3300：新竹縣；3400：宜蘭縣；3500：苗栗縣； 3700：彰化縣；3800：南投縣；3900：雲林縣； 4000：嘉義縣；4300：屏東縣；4400：澎湖縣； 4500：花蓮縣；4600：臺東縣；9000：金門縣； 9100：連江縣
6	醫事機構代號	Character	10	
7	委託代檢醫事檢驗機構代號	Character	10	
8	第一階段檢查日期	Date	7	YYMMDD
9	第二階段檢查日期	Date	7	YYMMDD
10	檢查結果上傳日期	Date	7	YYMMDD
11	曾於成人預防保健服務時接受過B、C型肝炎檢查	Character	1	1：否；2：是
12	疾病史：高血壓	Character	1	1：無；2：有
13	疾病史：糖尿病	Character	1	1：無；2：有
14	疾病史：高血脂症	Character	1	1：無；2：有
15	疾病史：心臟病	Character	1	1：無；2：有
16	疾病史：腦中風	Character	1	1：無；2：有
17	疾病史：腎臟病	Character	1	1：無；2：有
18	吸菸	Character	1	1：不吸菸 2：朋友敬菸或應酬才吸菸 3：平均一天約吸一包菸(含以下) 4：平均一天約吸一包菸以上
19	喝酒	Character	1	1：不喝酒 2：偶爾喝酒或應酬才喝 3：經常喝酒
20	嚼檳榔	Character	1	1：不嚼檳榔 2：偶爾會嚼或應酬才嚼 3：經常嚼或習慣在嚼
21	運動	Character	1	1：沒有 2：有，但未達每週150分鐘以上(2.5小時) 3：有，且每週達150分鐘以上(2.5小時)
22	憂鬱檢測：第一題	Character	1	1：否；2：是
23	憂鬱檢測：第二題	Character	1	1：否；2：是
24	身高	Numeric	3	xxx(cm)
25	體重	Numeric	3	xxx(kg)
26	收縮壓	Numeric	3	xxx(mm Hg)
27	舒張壓	Numeric	3	xxx(mm Hg)
28	腰圍	Numeric	4	xx.x(吋)
29	BMI	Numeric	5	xxx.x
30	尿液蛋白質	Numeric	4	xxxx(mg/dl)

序號	欄位名稱	屬性	長度	備註
31	血糖	Numeric	3	xxx(mg/dl)
32	總膽固醇	Numeric	3	xxx(mg/dl)
33	三酸甘油酯	Numeric	4	xxxx(mg/dl)
34	低密度脂蛋白膽固醇計算	Numeric	4	xxxx(mg/dl)
35	高密度脂蛋白膽固醇	Numeric	4	xxxx(mg/dl)
36	GOT	Numeric	4	xxxx(IU/l)
37	GPT	Numeric	4	xxxx(IU/l)
38	肌酸酐	Numeric	4	xx.x(mg/dl)
39	腎絲球過濾率(eGFR)計算	Numeric	5	xxx.x(ml/min/1.73m ²)
40	B型肝炎表面抗原(HBsAg)	Character	1	1：陰性； 2：陽性； 3：未執行
41	C型肝炎抗體(Anti-HCV)	Character	1	1：陰性； 2：陽性； 3：未執行
42	健康諮詢：戒菸	Character	1	1：否； 2：是
43	健康諮詢：節酒	Character	1	1：否； 2：是
44	健康諮詢：戒檳榔	Character	1	1：否； 2：是
45	健康諮詢：規律運動	Character	1	1：否； 2：是
46	健康諮詢：維持正常體重	Character	1	1：否； 2：是
47	健康諮詢：健康飲食	Character	1	1：否； 2：是
48	健康諮詢：事故傷害預防	Character	1	1：否； 2：是
49	健康諮詢：口腔保健	Character	1	1：否； 2：是
50	血壓檢查結果與建議	Character	1	1：正常 2：異常：建議:生活型態改善，並定期__個月追蹤 3：異常：建議:進一步檢查 4：異常：建議:接受治療
51	血糖檢查結果與建議	Character	1	1：正常 2：異常：建議:生活型態改善，並定期__個月追蹤 3：異常：建議:進一步檢查 4：異常：建議:接受治療
52	血脂肪檢查結果與建議	Character	1	1：正常 2：異常：建議:生活型態改善，並定期__個月追蹤 3：異常：建議:進一步檢查 4：異常：建議:接受治療
53	腎功能檢查結果與建議	Character	1	1：正常 2：異常：建議:生活型態改善，並定期__個月追蹤 3：異常：建議:進一步檢查 4：異常：建議:接受治療
54	肝功能檢查結果與建議	Character	1	1：正常 2：異常：建議:生活型態改善，並定期__個月追蹤 3：異常：建議:進一步檢查 4：異常：建議:接受治療
55	代謝症候群檢查結果與建議	Character	1	1：沒有 2：有：建議:生活型態改善，並定期__個月追蹤 3：有：建議:進一步檢查 4：有：建議:接受治療
56	B型肝炎檢查結果與建議	Character	1	1：陰性； 2：陽性，建議進一步檢查
57	C型肝炎檢查結果與建議	Character	1	1：陰性； 2：陽性，建議進一步檢查
58	憂鬱檢測	Character	1	1：2題皆答「否」 2：2題任1題答「是」，建議轉介至相關單位接受進一步服務
59	受檢民眾姓名	中文	20	