

## 【附表十五】

## 國民健康署口腔黏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	健保署特約醫事機構代碼
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； 2：非預防保健
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：經健康署核可之其他科別專科醫師。
4	醫令代碼	文字	2	V	95：30 歲以上有嚼檳榔（含已戒）或吸菸習慣者； 97：18 歲以上至未滿 30 歲有嚼檳榔（含已戒）習慣之原住民。
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	原住民	文字	1	V	1：是；2：否。
9	身分證統一編號或護照號碼	文字	10	V	身分證統一編號或外籍護照號碼，只接受 5-10 碼，大寫半型英數字元。如：A123456789
10	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
11	手機	文字	10	△	聯絡電話與手機擇一必填。
12	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)

序號	欄位名稱	屬性	長度	必填	備註
13	地址	文字	60	V	
14	教育程度	文字	1	V	1：無 2：小學 3：國(初)中 4：高中(職) 5：專科、大學 6：研究所以上
15	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
16	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
17	有無症狀	文字	1	V	0：無 1：有
18	檢查醫療院所代碼	文字	10	V	必須和上傳的醫療院所代碼相同
19	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
20	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； 71：非均質性白斑 72：均質性厚白斑 73：均質性薄白斑 76：口腔黏膜下纖維化症 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。
21	前項檢查疑陽性個案轉至醫院代碼	文字	10	△	健保署特約醫事機構代碼（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或71,72,73，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

序號	欄位名稱	屬性	長度	必填	備註
22	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
23	醫師執業執照號碼	文字	10	V	轄區衛生局核發之醫師執業執照號碼（身分證字號），大寫半型英數字元。如： A123456789
每筆資料總長度			<b>191</b>		

### 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	身份證統一編號或護照號碼	文字	10	V	
4	檢查醫療院所代碼	文字	10	V	與 15-2 的序號 18 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 19 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。健保署特約醫事機構代碼(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	臨床診斷(複檢)結果-非口腔癌之其他病變	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; 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;

序號	欄位名稱	屬性	長度	必填	備註
					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 口腔篩檢刪除資料 OralA Del

序號	欄位名稱	屬性	長度	必填	備註
1	身份證統一編號或護照號碼	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
每筆資料總長度			27		

#### 15-5 口腔篩檢刪除資料 OralB Del

序號	欄位名稱	屬性	長度	必填	備註
1	身份證統一編號或護照號碼	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
每筆資料總長度			27		

上述 15-4, 15-5 的刪除欄位均相同，取決於檔案命名方式來判斷是要刪除 OralA 還是 OralB

## Txt 檔產出規則

1. 口腔檢查結果：每筆資料均為固定長度，共 23 個欄位／191 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\_5 碼.txt

如：OralA3831040864\_10101.txt

上傳檔案名稱命名範例—

口腔檢查結果匯入檔名稱：OralA3831040864\_10101.txt

口腔檢查結果匯入檔名稱(刪除用)：OralA3831040864\_10101\_Del.txt

口腔確診追蹤匯入檔名稱：OralB3831040864\_10101.txt

口腔確診追蹤匯入檔名稱(刪除用)：OralB3831040864\_10101\_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\_101A1.txt

上述檔案的「\_」後面只要 5 碼即可，文字數字皆可接受。