

中華民國110年2月5日健保醫字第1100001540號公告

申報內容	慢性腎衰竭病人門診透析服務品質上傳資料格式檔		
系統代號	QRE	系統名稱	個案管理子系統
放置路徑	定長 210bytes	命名規則	業務組別(1)+醫事機構代號(10)+ 上傳年月(YYYYMM)+流水號 (2)+ESRD.txt

序號	英文欄位	中文欄位	長度	起始位置	迄末位置	監測頻率		備註	檢核邏輯
						季	年		
1	YEARS	年度	3	1	3	M	M	民國年:YYY (如:106)	1.至次年2月20日前,應上傳該年度數值。 2.檢核登錄年度別。
2	DATA_TYPE	監測值種類	2	4	5	M	M	Q1:第一季 Q2:第二季 Q3:第三季 Q4:第四季 YY:全年 註:年指標得依實際執行之季別上傳相關資料;如以Q1~Q4種類填報者,應按上傳資料 <u>注意事項</u> 各季上傳時間規定辦理。	檢核監測值種類應符合 <u>上傳資料注意事項</u> 各季上傳之規定
3	BRANCH_CODE	業務組別	1	6	6	M	M	1:臺北業務組 2.北區業務組 3.中區業務組 4.南區業務組 5.高屏業務組 6.東區業務組	
4	HOSP_ID	透析院所代碼	10	7	16	M	M		
5	ID	身分證號	10	17	26	M	M		
6	BIRTHDAY	出生日期	8	27	34	M	M	YYYYMMDD	「開始透析日期」≥出生日期
7	DIA_TYPE	透析方式	1	35	35	M	M	1:血液透析 2:腹膜透析	

序號	英文欄位	中文欄位	長度	起始位置	迄末位置	監測頻率		備註	檢核邏輯
						季	年		
8	EXAM_DATE	檢驗日期	8	36	43	M	M	YYYYMMDD 註 1. 個案於院所實際檢驗日期。 2. 未填報檢驗日期者，只上傳個案基本資料，亦不得填報其它檢驗值。	「檢驗日期」須介於「監測值種類」之日期區間。
9	PRSN_ID	醫事人員身分證號	10	44	53	M	M		
10	FUNC_DATE	就醫日期	8	54	61	M	M	該監測值種類第一次透析治療實際就醫日期(IC卡登錄就醫次數日期)	1. 就醫日期之年月須介於「年度」及「監測值種類」之區間。 2. 就醫日期 ≥ 「開始透析日期」
11	FIRST_DIA_DATE	開始透析日期	8	62	69	M	M	個案於該院開始透析日期	
12	ALBUMIN_BCP	Albumin(gm/dl)(BCP) 血清白蛋白	5	70	74	◎		(單位：gm/dL) 1. 本項於年度各季需填報，並依檢驗方式選擇填報『序號12之欄位』或『序號13之欄位』。 2. 上傳格式： (1). 具檢驗值者：採整數2位，小數2位及1位小數點(如：10.25)。 (2). 未具檢驗值者：請填0。	

序號	英文欄位	中文欄位	長度	起始位置	迄末位置	監測頻率		備註	檢核邏輯
						季	年		
13	ALBUMIN_BCG	Albumin(gm/dl)(BCG) 血清白蛋白	5	75	79	◎		(單位：gm/dl) 1. 本項於年度各季需填報。 2. 上傳檢驗值格式： (1). 具檢驗值者：採整數2位，小數2位及1位小數點(如：10.25)。 (2). 未具檢驗值者：請填0。	
14	BLOOD_HB	Hb(g/dl) 血紅素	5	80	84	M		(單位：g/dL) 1. 本項於年度各季需填報。 2. 上傳檢驗值格式： (1). 具檢驗值者：採整數2位，小數2位及1位小數點(如：10.25)。 (2). 未具檢驗值者：請填0。	
15	URR	URR(%)尿素氮 移除率	2	85	86	◎		(單位：%) 1. 本項限填報『本表序號7之透析方式為1(血液透析)』者，需填報上傳。 2. 本項於年度各季需填報。 3. 上傳檢驗值格式： (1). 具檢驗值者：採整數2位(如：10)。 (2). 未具檢驗值者：請填0。	DIA_TYPE=「1(血液透析)」

序號	英文欄位	中文欄位	長度	起始位置	迄末位置	監測頻率		備註	檢核邏輯
						季	年		
16	EXAM_01	Weekly Kt/V	5	87	91	◎	M 半年	<p>1. 本項限填報『本表序號7之透析方式為2(腹膜透析)』者，需填報上傳。</p> <p>2. 本項於年度內，需每半年填報1次；故本項區分為上半年(Q1、Q2)、下半年(Q3、Q4)應分別上傳。</p> <p>3. 上傳檢驗值格式： (1). 具檢驗值者：採整數2位，小數2位及1位小數點(如：10.25)。 (2). 未具檢驗值者：請填0。</p>	DIA_TYPE=「2(腹膜透析)」
17	HBsAg	B 肝表面抗原	1	92	92		M	<p>1. 本項每年需填報1次。</p> <p>2. 上傳檢驗結果值格式： (1). 1：陽性； 2：陰性。 (2). 未做檢驗請填 X。</p>	
18	Anti-HCV	C 肝抗體	1	93	93		M	<p>1. 本項每年需填報1次。</p> <p>2. 上傳檢驗結果值格式： (1). 1：陽性； 2：陰性。 (2). 未做檢驗請填 X。</p>	
19	EXAM_02	移植登錄	1	94	94		M	<p>1. 本項每年需填報1次。</p> <p>2. 上傳移植登錄之格式： (1). 1：已登錄腎臟移植，具相關資料備查。 0：未登錄腎臟移植。 (2). 未做者請填 X。</p>	

序號	英文欄位	中文欄位	長度	起始位置	迄末位置	監測頻率		備註	檢核邏輯
						季	年		
20	EXAM_03	建立對新病人透析治療模式選擇之充分告知機制	1	95	95		M	1. 新病人需填報1次。 2. 上傳格式： (1). 1:當年度已充分告知並有書面資料可查核。 0:無書面資料可查核。 (2). 未做者請填 X。	
21	CaP	鈣磷乘積	6	96	101		M 半年	(單位：mg ² /dL ²) 1. 本項於年度內，需每半年填報1次；故本項區分為上半年(Q1、Q2)、下半年(Q3、Q4)，依檢驗執行日期於各該季應分別上傳。 2. 上傳檢驗值格式： (1)具檢驗值者：採整數3位，小數2位及1位小數點(如：102.25)。 (2)未具檢驗值者：請填0。	
22	B_OTHER	B 肝表面抗原變化說明	50	102	151		M	當 B 肝表面抗原與前次填報不同時必填	
23	C_OTHER	C 肝抗體變化說明	50	152	201		M	當 C 肝抗體與前次填報不同時必填	

序號	英文欄位	中文欄位	長度	起始位置	迄末位置	監測頻率		備註	檢核邏輯
						季	年		
24	RNA_DATE(新增)	C 肝病毒檢驗日期	8	202	209		M	YYYYMMDD 1. 序號25-「C 肝病毒核酸」為1(陽性)或2(陰性)者應上傳。 2. 日期應介於序號8-「檢驗日期」及系統日期之間。	
25	HCV_RNA(新增)	C 肝病毒核酸	1	210	210		M	1. 序號18-「C 肝抗體」為1(陽性)應上傳。 2. 序號24-「C 肝病毒檢驗日期」欄位有值時，本欄位應為1(陽性)或2(陰性)。 3. 上傳檢驗結果值格式： (1)1：陽性； 2：陰性。 (2)X：已轉介但尚未有檢驗結果。 A：病人不願轉介治療。 B：已治療完成。	