全民健保處方及治療明細檔_門急診—西醫、中醫及牙醫
（HEALTH-01：H_NHI_OPDTE）
資料庫使用手冊

一、 檔案內容說明

檔案代號	H_NHI_OPDTE	資料筆數	1. 31,349,419 筆（西醫） 2. 3,203,090 筆（牙醫） 3. 3,869,826 筆（中醫） （以 2023/12 為例）		
中文檔名	全民健保處方及治療明細檔	英文檔名	AMBULATORY CARE EXPENDITURES BY VISITS		
檔案大小	1. 12GB（西醫） 2. 1GB（牙醫） 3. 1GB（中醫） （以 2023/12 為例）	欄位數	51		
屬性	歷史檔	週期	月	譯碼簿更新日期	2010/11/01 初版 2025/01/21 修訂
資料描述	1. 原則上一次就醫（同一醫院同一天同一科別一筆資料）一筆資料。 2. 內容包含病人當次就醫之疾病、醫院及費用等相關資料。				
注意事項	1. 本資料庫業經去識別化處理，刪除姓名、地址等可直接識別欄位，身分證字號、院所代碼、投保單位代號、統一編號、出生日期、就醫日期、入院日期等欄位均經屏蔽處理，且相關資料僅能於本部設置之獨立作業區內使用，並攜出經審核通過之統計結果，以確保資料應用及其揭露方式已無從識別特定當事人。 2. 計算人次時，補報資料不應重覆計算。 3. 計算費用時，補報資料應合併。 4. 本手冊所列之檔案格式及資料描述係參考「全民健康保險醫事服務機構(門診、住院及交付機構)醫療費用點數申報格式及填表說明」，路徑：衛生福利部中央健康保險署首頁／醫事機構／醫療費用支付／醫療費用申報規定／醫療費用 XML 申報格式／全民健康保險醫事服務機構(門診、住院及交付機構)醫療費用點數申報格式及填表說明。				
主鍵與比對欄位	1. 個人身分證字號、醫師身分證字號、藥師身分證字號及醫療機構代碼經加密處理。 2. 本檔與門急診醫令明細檔（H_NHI_OPDTO）比對之唯一鍵值為就醫代碼：FEE_YM＋APPL_TYPE＋HOSP_ID＋APPL_DATE＋CASE_TYPE＋SEQ_NO。 3. 個人歸戶及個人資料比對的鍵值：ID。 4. 醫事機構歸戶與資料比對的鍵值：HOSP_ID。				

二、 檔案格式及資料描述

全民健保處方及治療明細檔（H_NHI_OPDTE）					
序號	中文欄位名稱	英文欄位名稱	型態	長度	資料描述
1	費用年月	FEE_YM	Char	6	西元年 YYYYMM 107 年起欄位格式為數值型態，長度為 8 碼。
2	申報類別	APPL_TYPE	Char	1	1：送核 2：補報
3	申報日期	APPL_DATE	Char	8	經加密處理。
4	案件分類	CASE_TYPE	Char	2	詳見欄位案件分類（CASE_TYPE）譯碼說明
5	流水號	SEQ_NO	Char	8	107 年起欄位格式為數值型態，長度為 8 碼。
6	特定治療項目代號(一)	CURE_ITEM_NO1	Char	2	空白表示無所列舉之內容，慢性病連續處方調劑本欄免填。 詳見欄位特定治療項目（CURE_ITEM_NO1~CURE_ITEM_NO4）譯碼說明
7	特定治療項目代號(二)	CURE_ITEM_NO2	Char	2	
8	特定治療項目代號(三)	CURE_ITEM_NO3	Char	2	
9	特定治療項目代號(四)	CURE_ITEM_NO4	Char	2	
10	就醫科別	FUNC_TYPE	Char	2	詳見欄位就醫科別（FUNC_TYPE）譯碼說明 屬整合性照護計畫個案，為當日就醫之第 1 科別
11	就醫日期	FUNC_DATE	Char	8	經加密處理。
12	就醫年齡	AGE	Char	20	以就醫日期及生日計算。 「0-14 天」、「15-28 天」、「29 天-未滿一歲」、1 歲、2 歲、…、84 歲、85 歲以上
13	健保卡就醫序號	CARD_SEQ_NO	Char	4	民國 92 年（含）以前 2 碼， 民國 93 年以後 4 碼， 詳見欄位健保卡就醫序號（CARD_SEQ_NO）譯碼說明
14	給付類別	GAVE_KIND	Char	1	預防保健本欄免填補空白。 詳見欄位給付類別（GAVE_KIND）譯碼說明
15	部分負擔代號	PART_NO	Char	3	詳見欄位部分負擔代號

全民健保處方及治療明細檔（H_NHI_OPDTE）					
序號	中文欄位名稱	英文欄位名稱	型態	長度	資料描述
					（PART_NO）譯碼說明 慢性病連續處方調劑(無須加收藥品部分負擔者)及預防保健及接受他院所委託代(轉)醫療服務案件，為 009
16	國際疾病分類號一	ICD9CM_1	Char	5	左靠不足補空白， 詳見欄位國際疾病分類號（ICD9CM_1~ICD9CM_3）譯碼說明 註: 1. 健保署規定醫療院所自 105 年起以 ICD-10-CM 申報。 2. 自 105 年起欄位長度調整為 7 碼(僅 106 年資料長度為 15 碼)。
17	國際疾病分類號二	ICD9CM_2	Char	5	
18	國際疾病分類號三	ICD9CM_3	Char	5	
19	主手術代碼	ICD_OP_CODE1	Char	4	左靠不足補空白，ICD-9-PCS 之主手術代號；預防保健、慢性病連續處方調劑及中醫本欄免填 註： 1. 100 年起新增「次手術代碼」欄位 2. 健保署規定醫療院所自 105 年起以 ICD-10-PCS 申報。 3. 自 105 年起欄位長度調整為 7 碼(僅 106 年資料長度為 15 碼) 。
20	次手術代碼	ICD_OP_CODE2	Char	4	
21	給藥日份	DRUG_DAY	Num	8	本次口服藥給藥日份最高之天數：除單次給藥為「非口服藥」外，餘請填「口服藥」之最高給藥日份（89.6）。慢性病連續處方調劑,請依連續處方箋上所列填寫；預防保健本欄為非必要欄位。詳見欄位（變項）譯碼說明 註:僅106年第四季資料長度為5碼。
22	處方調劑方式	MED_TYPE	Char	1	詳見欄位處方調劑方式（MED_TYPE）譯碼說明

全民健保處方及治療明細檔（H_NHI_OPDTE）					
序號	中文欄位名稱	英文欄位名稱	型態	長度	資料描述
23	用藥明細點數小計	DRUG_DOT	Num	8	此項費用為 OPDTO 檔之醫令類別為 1 之用藥明細點數之小計，如為交付調劑之藥品費用，不得併入用藥明細點數小計內計算；西醫一般案件及中醫請依給藥日份計算用藥申報點數
24	診療明細點數小計	TREAT_DOT	Num	8	此項點數為 OPDTO 檔之除用藥之外（醫令類別為 2 或 3），各項診療及特殊材料明細點數（序號 13）之小計；慢性病連續處方調劑本欄免填
25	診察點數項目代號	TREAT_CODE	Char	12	填寫全民健保醫療點數支付標準碼。預防保健、洗腎、慢性病連續處方調劑本欄免填，補空白
26	診察點數	DIAG_DOT	Num	8	診察費點。預防保健、洗腎、慢性病連續處方調劑本欄免填，請補 0。 詳見欄位診察點數（DIAG_DOT）譯碼說明
27	藥事服務點數項目代號	DSVC_NO	Char	12	填寫支付標準碼，洗腎本欄免填，補空白
28	藥事服務點數	DSVC_DOT	Num	8	藥事服務費點數，洗腎本欄補 0。本欄為加總「OPDTO 檔」「醫令類別」欄位代碼「9：藥事服務費」之項次「點數」。 詳見欄位藥事服務點數（DSVC_DOT）譯碼說明
29	代辦點數代碼（DRG 參考碼）	BY_PASS_CODE	Char	2	論病例計酬代碼案件，本欄為必要欄位，詳見欄位 DRG 參考碼（BY_PASS_CODE）譯碼說明
30	合計點數	T_DOT	Num	8	此項點數含部分負擔點數，如為交付調劑之藥品點數，不得併入合計點數內計算。本欄為「用藥明細點數小計」、「診療明細點數

全民健保處方及治療明細檔（H_NHI_OPDTE）					
序號	中文欄位名稱	英文欄位名稱	型態	長度	資料描述
					小計」、「診察點數」、「藥事服務點數之合計」
31	部分負擔金額	PART_DOT	Num	8	部分負擔點數預防保健，請補 0
32	申請點數	T_APPL_DOT	Num	8	1. 若為0者，請填0 2. 本項費用不含部分負擔點數，即合計點數-部分負擔點數。 3. 論病例計酬案件則以定額支付點數扣除【部分負擔點數及醫令類別 D:被替代之健保給付特材項目】合計點數。
33	身分證字號	ID	Char	12	1.經加密處理。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
34	身分證字號檢誤	ID_ROC	Char	1	0：身分證字號符合編碼原則 1：不符合
35	性別	ID_S	Char	1	1：男性 2：女性 9：不詳
36	醫師身分證字號	PRSN_ID	Char	12	1. 經加密處理，醫師或原處方醫師之國民身分證統一編號或外籍居留證號，左靠不足補空白
37	醫師身分證字號檢誤	PRSN_ROC	Char	1	0：身分證字號符合編碼原則 1：不符合
38	醫師性別	PRSN_S	Char	1	1：男性 2：女性 9：不詳
39	藥師身分證字號	PHAR_ID	Char	12	1.經加密處理，調劑藥師之國民身分證統一編號，外籍居留證號，左靠不足補空白
40	藥師身分證字號檢誤	PHAR_ROC	Char	1	0：身分證字號符合編碼原則 1：不符合
41	藥師性別	PHAR_S	Char	1	1：男性 2：女性 9：不詳
42	醫事機構代號	HOSP_ID	Char	9	1.經加密處理，為辨別院所鍵值
43	醫事機構所在地	CITY	Char	4	醫療機構所在鄉鎮， 代碼參照醫療機構現況檔。 依醫事機構所摘錄出，不會因縣市升格或合併而變更。

全民健保處方及治療明細檔（H_NHI_OPDTE）					
序號	中文欄位名稱	英文欄位名稱	型態	長度	資料描述
44	醫事機構權屬別	HOS	Char	2	詳欄位權屬別（HOS）譯碼說明
45	慢性連續處方箋總處方日份	CHR_DAYS	Num	**8**	西醫案件分類為 04 且開具慢性病連續處方箋者本欄為必要欄位，其他補 0 註： 1. 100 年起新增此欄位 2. 僅 106 年第四季資料長度為 5 碼
46	病患是否轉出	PAT_TRAN_OUT	Char	**1**	Y:是(病患經診斷後需轉出) N:否、慢性病連續處方調劑 註：100 年起新增此欄位
47	轉入院所代碼	TRAN_IN_HOSP_ID	Char	**9**	1. 轉診單中之轉介醫事或原處方醫療機構代號；如為慢性病連續處方調劑本欄為必要欄位，則為原處方醫療機構代號 2.經加密處理 註：100 年起新增此欄位
48	轉入院所所在地	TRAN_IN_CITY	Char	4	註：100 年起新增此欄位
49	轉入院所權屬別	TRAN_IN_HOS	Char	2	註：100 年起新增此欄位
50	非轉入院所代碼	TRAN_IN_NHOSP_ID	Char	**10**	N：非轉診案件 計畫代碼：特定治療項目代號 G9 山地離島地區醫療給付效益提昇計畫。 空白：轉診案件，醫療機構代號請參考轉入院所代碼 註：100 年起新增此欄位
51	補報原因註記	APPL_CAUSE_MARK	Char	**1**	1：補報整筆案件 2：補報部分醫令或醫令差額(不計案件數) 註：100 年起新增此欄位

三、欄位（變項）譯碼

1.案件分類（CASE_TYPE）

西醫門診	
代號	名稱
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
07	遠距醫療(107.11.8 增訂)
08	慢性病連續處方調劑
09	西醫其他專案
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	代辦性病患者全面篩檢愛滋病毒計畫（97/6 增訂）
B6	職災案件
B7	代辦門診戒煙
B8	代辦精神科強制住院（92/6 增訂）
B9	代辦孕婦全面篩檢愛滋計畫（94/2 增訂）
BA	愛滋防治替代治療計畫
C1	論病例計酬案件
C4	疾管局 (無健保結核病患之醫療費用)
C5	嚴重特殊傳染性肺炎通報且隔離案件（110/1/1起 ）
D1	愛滋病案件（94/2 起代辦）
D2	65 歲以上老人流行病感冒疫苗接種 兒童常規疫苗、流感疫苗、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	資源缺乏地區鼓勵加成計畫之醫療費用點數（90/7 增訂）
DF	代辦登革熱 NS1 抗原快速篩檢試劑(104.9.17 增訂)
E1	支付制度試辦計畫
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)

HN	代辦流感病毒抗原快速篩檢 (98/8/1-98/8/31) 新型流感(98/9/1-99/11/30)
M1	三聚氰胺汙染奶製品案件(97/9/23-97/11/7)

牙醫門診	
11	牙醫一般案件
12	牙醫急診
13	牙醫門診手術
14	牙醫師至無牙醫鄉服務獎勵措施
15	牙周統合照護(配合 99.01.12 健保醫字第 0990071960 號公告新增)
16	牙醫特殊專案醫療服務項目
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)
19	牙醫其他專案
A3	預防保健
B6	職災案件
B7	代辦門診戒菸治。試辦計畫
C4	行政協助山地鄉結核病主動篩檢（107/4/1起 ）
D2	流感、兒童常規疫苗、肺炎鏈球菌、COVID-19快篩及PCR （110/5/1起 ）
E1	醫療給付改善方案及試辦計畫(113/1/1起)

中醫門診	
21	中醫一般案件
22	中醫其他專案
23	中醫鼓勵結合現代科技加強醫療服務實施方案
24	中醫慢性病
25	中醫至無中醫鄉巡迴醫療服務
26	中醫醫療院所針灸標準作業程序(依支付標準請辦單)
27	加強中醫醫療照護門診試辦計畫(依支付標準請辦單)
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)
A3	預防保健（99/1/1起 ）
B6	職災案件
B7	代辦門診戒煙
C5	法定傳染病通報且住院隔離案件（110/1/1起 ）

DF	代辦登革熱NS1抗原快速篩檢試劑（104/9/17起 ）
E1	支付制度試辦計畫（110/12/13起）

註：

健保署針對***西醫門診***醫療費用之案件分類申報方式說明如下：

(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。

(2) 健保署公告之慢性病，其費用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」，當次費用之案件分類為「04：西醫慢性病」；保險對象逕持慢性病連續處方箋調劑者，案件分類為「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，其案件分類應為「09：西醫其他專案」。若併開給慢性病連續處方箋者，應申報案件分類為「04：西醫慢性病」，另項次 22「給藥日份」依當次慢性病給藥品項最高之天數填報。(9303 修訂)

(6) 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。

2.特定治療項目代號（CURE_ITEM_NO1~4）

慢性病

疾病類別：A（癌症）、B（內分泌代謝疾病）、C（精神疾病）、D（神經系統疾病）、E（循環系統疾病）、F（呼吸系統疾病）、G（消化系統疾病）、H（泌尿系統疾病）、I（骨骼肌肉系統及結締組織之疾病）、
J（眼及其附屬器官之疾病）、K（傳染病）、L（先天畸形）、M（皮膚及皮下組織疾病）、N（血液及造血器官疾病）、
O（耳及乳突之疾病）、P（其他）

代碼	慢性病	疾病類別
01	糖尿病	B
02	高血壓	E
03	慢性肝炎	G
04	慢性腎臟炎	H
05	甲狀腺機能障礙	B
06	哮喘	F
07	痛風	B
08	消化性潰瘍	G
09	關節炎	I
10	慢性支氣管炎	F
11	心臟病	E
12	癌症藥物追蹤治療	A
13	臟器移植後藥物追蹤治療	P
14	腦血管病變	E
15	癲癇	D
16	巴金森氏症	D
17	結核病	K
18	慢性膽道炎	G
19	高血脂症	B
20	肺氣腫	F
21	慢性阻塞性肺炎	F
22	支氣管擴張症	F
23	胃腸機能性障礙（含慢性胰臟炎、各種胃腸息肉症、急躁大腸症候群、胃腸糜爛性炎症、慢性大腸炎症）	G
24	紅斑性狼瘡	I
25	肝硬化	G
26	雷諾氏病	E
27	骨質疏鬆症	I
28	乾癬	M
29	甲癬	K
30	天皰瘡	B
31	皮肌炎	B
32	全身性濕疹	M
33	青光眼	J
34	乾眼症	J
35	視網膜變性	J
36	黃斑部變性	J
37	葡萄膜炎	J
38	玻璃體出血	J
39	角膜變性	J
40	慢性貧血	N
41	紫斑症	N
42	子宮內膜異位症	P
43	泌乳素過高症	B
44	內耳前庭病變	O
45	慢性鼻竇炎	F
46	慢性中耳炎	O
47	精神病	C
48	威爾遜氏症	B
49	肌僵直萎縮症	D
50	多發性肌炎	I
51	重症肌無力	D
52	先天性代謝異常疾病	B
53	先天性免疫不全症	P

54	其他中樞神經系統變質及遺傳性疾病	D
55	多發性硬化症	D
56	嬰兒腦性麻痺及其他麻痺性癱候群	D
57	動脈粥樣硬化	E
58	動脈栓塞及血栓症	E
59	肺沈著症	F
60	外因所致之肺疾病	F
61	腎臟感染	H
62	先天性畸形疾病	L
63	持續性血液凝固障礙（血友病）	N
64	癩病（麻瘋）	P
65	痔瘡	P
66	攝護腺（前列腺）肥大	P
67	停經症候群	P
68	尿失禁	P
69	油症（多氯聯苯中毒）	P
70	腎上腺病變引發內分泌障礙	B
71	腦下垂體病變引發內分泌障礙	B
72	性早熟	B
73	腦瘤併發神經功能障礙	D
74	多發性周邊神經病變	D
75	神經叢病變	D
76	三叉神經病	D
77	偏頭痛	D
78	川崎病併發心臟血管異常者	E
79	烏腳病	M
80	副甲狀腺機能低下症	B
81	脊髓損傷	D
82	過敏性鼻炎	F
83	白斑	M
84	脂漏性皮膚炎	M

85	類澱粉沉積症(限病灶超過體表面積百分之三十以上者)	M
86	類天皰瘡	M
87	皰疹性皮膚炎	M
88	家族性良性慢性天皰瘡	M
89	表皮分解性水皰症	M
90	嚴重性魚鱗癬(含層狀魚鱗癬及魚鱗癬狀紅皮症)	M
91	毛囊角化症	M
92	進行性全身硬皮症	M
93	性腺低能症（Hypogonadism）	B
94	慢性攝護腺炎(需經攝護腺按摩取攝護腺分泌液證實者)	P
95	慢性骨髓炎	I
96	骨髓分化不良症候群	I
97	原發性血小板增生症	N
98	慢性蕁麻疹	M
99	異位性皮膚炎	
100	神經性耳鳴	
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	
特殊治療或處置		
D0	物理治療簡單、中度治療（88.8 增訂）	
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	
牙醫		
P1	根管治療	
P2	銀粉充填	
P3	複合樹脂 （玻璃璃子）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	牙醫師至無牙醫鄉執業計畫	
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計畫)	
F4	先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務	
F5	重度以上身心障礙者牙醫醫療服務 (99.1.1 取消)	
F6	三歲（含）以下嬰幼兒齲齒防治服務（94.1 取消）	
F7	院所中度身心障礙者牙醫醫療服務（95.1 增訂，99.1.1 取消）	
F8	醫療團重度以上身心障礙者牙醫醫療服務(99.1.1 取消)	
F9	醫療團中度身心障礙者牙醫醫療服務 FA 馬祖地區牙周病照護網試辦計畫（97.1 增訂，99.1.1 取消）	
FA	馬祖地區牙周病照護網試辦計畫（97.1 增訂）	
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)	
FD	牙醫院所內治療精神疾病中度以上	
FE	牙醫醫療團支援治療精神疾病重度以上	
FF	牙醫醫療團支援治療精神疾病中度以上	
FG	院所服務--極重度	
FH	院所服務--重度	
FI	院所服務--中度	
FJ	院所服務--輕度	
FK	醫療團服務--極重度	
FL	醫療團服務--重度	
FM	醫療團服務--中度	
FN	醫療團服務--輕度	
FP	牙周病統合照護第一階段	
FQ	牙周病統合照護第二階段	
FR	牙周病統合照護第三階段	
FS	牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫之到宅牙醫醫療服務	
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到宅醫療服務-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	牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-醫療團服務-失能老人
L2	牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-到宅醫療服務-失能老人
L3	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-失能老人(104.01.01 新增)
L4	全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-到宅醫療服務-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)
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（107/1/1起）
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(107/1/1起)

LC	居家牙醫醫療服務-居整病人(108/6/1 起)
LD	居家牙醫醫療服務-出院準備(108/6/1 起)
LE	居家牙醫醫療服務-發展遲緩兒童(109/1/1 起)
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（110/1/1起）
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 （110/1/1起）
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(110/1/1起)
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(110/1/1起)
LK	0-6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫（110/1/1起）
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(111/3/11起)
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(112/1/1起)
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(112/1/1起)
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(112/1/1起)
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(112/1/1起)

LT	全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-其他具身心障礙證明者
代號為 F2 者，案件分類為 14、15(106.01.01 新增)、19(108.03 新增)；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)。 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、L3（104.01.01 新增）、L4(106.01.01 新增)，案件分類為 16。 FP 牙周病統合照護第一階段、FQ 牙周病統合照護第二階段、FR 牙周病統合照護第三 階段，案件分類為 15(配合 99.01.12 健保醫字第 0990071960 號公告新增)。	
中醫特殊治療或處置	
C0	小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫【102.01.01(含)取消】
C1	中風後遺症
C2	慢性鼻炎
C3	針灸
C4	傷科治療
C5	脫白整復
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）

C9	小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫【102.01.01（含）取消】
CA	腦血管後遺症中醫門診照護計畫(99.1 新增）【103.01.01（含)取消】
CB	醫療資源不足地區鼓勵長期進駐試辦計畫（100/1/1起 ）
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	中醫腫瘤試辦計畫
J8	褥瘡之西醫住院病患中醫輔助醫療
J9	中醫提升孕產照護品質計畫
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
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)
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)

JO	中醫-嚴重特殊傳染性肺炎疫情期間，經醫師評估慢性病病情穩定，開立慢性病連續處方箋，且可一次領取60天用藥量者。(109/2/7起)
JP	全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫（109/4/1起）
JQ	呼吸困難西醫住院病患中醫輔助醫療（110/1/1起）
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(111/1/1起)
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)
JZ	中醫醫療資源不足地區巡迴到宅服務(113/1/1增訂)
XX	中醫特殊治療或處置
其他	
AA	神經性耳鳴
AB	人類免疫缺乏病毒感染
E1	腸病毒（87 年增訂）
E2	醫師支援至安養、養護、殘障福利機構及護理之家看診案件（89.3.16 增訂） 支援長期照護機構提供一般門診案件(99.1 修訂)
E3	結核病試辦計畫（97.1 取消）

E4	以共同照護模式為基礎的糖尿病人疾病管理實驗計畫
E5	全民健康保險週產期論人支付制度試辦計畫
E6	氣喘
E7	肺結核試辦計畫（90.11 增訂，實施至 93.9）
E8	全民健康保險高血壓醫療給付改善方案（95.1 增訂）
E9	烏腳病試辦計畫（95.10 取消）
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(104.10.01 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(109/2/26起)
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起)
EG	慢性傳染病照護品質計畫-潛伏結核感染治療品質支付服務計畫(112/6/1起)
EH	慢性傳染病照護品質計畫-愛滋照護管理品質支付計畫(112/6/1起)
EJ	慢性傳染病照護品質計畫-長照機構加強型結核病防治計畫(112/6/1起)
EK	糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案（111/3/1起 ）
ES	全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案（111/5/1起 ）

EM	全民健康保險代謝症候群防治計畫(112.1新增)
N, C, R	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）
F1	南投縣信義鄉暨仁愛鄉精神疾病醫療給付效益提昇計畫（中區分局，90.8 增訂）
F7	示範門診試辦計畫（91.01 增訂、93.10 取消）
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(111/1/1 起)
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	醫療資源缺乏地區服務獎勵方案-巡迴醫療
G6	西醫基層醫療資源不足地區改善方案-新開業
G7	醫療資源缺乏地區服務獎勵方案-已開業
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	偏鄉地區復建治療支援(108/5/1起)
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(109/1/1起)
GC	遠距醫療給付計畫（110/1/1起 ）
GK	醫院支援偏遠地區緊急醫療(112/3/17新增)
H1	肝炎試辦計畫
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）
H5	代謝症候群照護方案（97.8 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 個月用藥量案件箋，出具出國〈如機票等)一次領取二個月用藥量。
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（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)
HJ	西醫-嚴重特殊傳染性肺炎疫情期間，經醫師評估慢性病病情穩定，開立慢性病連續處方箋，且可一次領取60天用藥量者。(109/2/7 起)
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(111/8新增)
HM	大腸癌追蹤管理
HN	大腸癌診斷品質管理
HP	口腔癌追蹤管理
HQ	口腔癌診斷品質管理
HR	子宮頸癌追蹤管理
HS	子宮頸癌診斷品質管理
HT	乳癌追蹤管理
HW	乳癌診斷品質管理
HX	肺癌追蹤管理
HY	肺癌診斷品質管理
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	Pre-ESRD 預防性計畫及病人衛教計畫(101 年-102 屬延續性計畫)
K2	成人預防保健社區巡迴服務(108/1/1 起)
K3	鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升及照護品質計畫(112/7/4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。

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。

d.特定治療項目代號欄位(一)~(四)應依序填報。

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

3.就醫科別（FUNC_TYPE）

科別	代碼
不分科（96 年 1 月取消）	00
家醫科	01
內科	02
外科	03
小兒科	04
婦產科	05
骨科	06
神經外科	07
泌尿科	08
耳鼻喉科	09
眼科	10
皮膚科	11
神經科	12
精神科	13
復健科	14
整形外科	15
急診醫學科	22
職業醫學科（96.7 增訂）	23
牙科	40
中醫科	60
麻醉科	81
放射科	82
病理科	83
核醫科	84
結核科	2A

科別	代碼
洗腎科	2B
消化內科（腸胃內科）	AA
心臟血管內科	AB
胸腔內科	AC
腎臟內科	AD
風濕免疫科	AE
血液腫瘤科	AF
內分泌科	AG
感染科	AH
潛醫科	AI
胸腔暨重症加護	AJ
老人醫學科(費用年月 104.05.01 起新增)	AK
直腸外科	BA
心臟血管外科	BB
胸腔外科	BC
消化外科	BD
小兒外科	CA
新生兒科	CB
疼痛科	DA
居家護理	EA
放射診斷科	FA
放射腫瘤科學科	FB
口腔顎面外科	GA
脊椎骨科	HA

4.健保卡就醫序號（CARD_SEQ_NO）

(1) 92 年（含）以前：依卡別，每卡有 6 格，每年由 A1, A2…,A6, B1…，預防保健等其他特殊規定詳下表。

(2) 93 年以後：健保 IC 卡規定之就醫序號為四碼流水號，例如：0001。

(3) 請至國民健康署[健康促進法規-預防保健服務類]處下載服務醫事服務機構辦理預防保健注意事項。

各類案件在 IC 卡實施前後申報方式列示如下表：

說明	84-92 年代碼	93 年以後代碼	備註
慢性處方箋			
第二次調劑		IC02	
第三次調劑		IC03	
第四次調劑		IC04	
一、兒童預防保健			
(一)非基層醫療院所申報			
第一次（出生至 2 個月）	11	IC11	90.06 新增
第二次（2 至 4 個月）	12	IC12	
第三次（4 至 10 個月）	13	IC13	
第四次（九至十個月）	14	IC14	
第四次（10 個月至一歲半）	15	IC15	
第五次（一歲半至至二歲）		IC16	
第六次（二至三歲）	16	IC17	
第八次（三至四歲）		IC18	93.07 新增
第七次（三至未滿七歲）		IC19	
(二)基層醫療院所申報			
第一次（一個月）	71	IC71	90.06 新增
第二次（二至三個月）	72	IC72	
第三次（六至七個月）	73	IC73	
第四次（九至十個月）	74	IC74	
第五次（一歲六個月）	75	IC75	
第六次（三歲）	76	IC76	
第七次（二至三歲）		IC77	93.07 新增
第八次（三至四歲）		IC78	
第九次（未滿七歲）		IC79	
兒童牙齒預防保健			

兒童牙齒塗氟保健服務(未滿 6 歲)		IC81	102.06.01（費用年月）修訂
弱勢兒童臼齒窩溝封劑服務補助方案		IC82	非山地鄉，99/1/18-104/3/1
弱勢兒童臼齒窩溝封劑服務補助方案		IC83	山地鄉，99/1/18-104/3/1
弱勢兒童臼齒窩溝封劑		IC84	身心障礙學童 101/5/30-104/3/1
兒童牙齒塗氟保健服務(未滿 12 歲之低收入戶、身心障礙、原住民族地區、偏遠及離島地區)		IC87	102.06.01（費用年月）修訂 103.09.01（費用年月）起停用
國小學童臼齒窩溝封填補助服務方案			
國小兒童、低收入戶、中低收入戶施作牙位 16		IC8A	103.09.01 增訂
國小兒童、低收入戶、中低收入戶施作牙位 26		IC8**B**	
國小兒童、低收入戶、中低收入戶施作牙位 36		IC8C	
國小兒童、低收入戶、中低收入戶施作牙位 46		IC8D	
身心障礙者、山地原住民鄉及離島地區國小學童施作牙位 16		IC8E	
身心障礙者、山地原住民鄉及離島地區國小學童施作牙位 26		IC8F	
身心障礙者、山地原住民鄉及離島地區國小學童施作牙位 36		IC8G	
身心障礙者、山地原住民鄉及離島地區國小學童施作牙位 46		IC8H	
第一次評估檢查施作牙位 16		IC8I	
第一次評估檢查施作牙位 26		IC8J	
第一次評估檢查施作牙位 36		IC8K	
第一次評估檢查施作牙位 46		IC8L	
第二次評估檢查施作牙位 16		IC8M	
第二次評估檢查施作牙位 26		IC8N	
第二次評估檢查施作牙位 36		IC8O	
第二次評估檢查施作牙位 46		IC8P	
新生兒聽力篩檢補助服務方案【原名：補助經濟弱勢新生兒聽力篩檢服務方案】			

出生 3 個月內完成初篩及複篩		IC20	99.01 增訂；101.03.15 修訂，原為出生 36 小時起至滿 3 個月內
成人預防保健			
四十歲至未滿六十五歲	21	IC21	86.04 新增
超過六十五歲以上或 35 歲以上小兒麻痺	22	IC22	
罹患小兒麻痺且年在 35 歲以上者		IC23	97.12 增訂
身分別為原住民且 55 歲以上未滿 65 歲者		IC24	99.07 增訂
成人預防保健-B/C型肝炎表面抗原檢查		IC29	109/9/1起
婦女子宮頸抹片檢查			
30 歲以上每年乙次	31	IC31	
每三年檢查乙次	32		86.03.31 取消
婦女子宮頸抹片檢查-30 歲以上每年乙次(子宮頸細胞病理檢驗)		IC33	113/01 新增
30 歲以上每年乙次(助產所)	35	IC35	
30 歲以上每年乙次（衛生所執業，執業登記非屬婦產科或家庭醫學科之醫師）		IC37	
婦女子宮頸抹片檢查-30 歲以上每年乙次(設站篩檢)		IC38	113/01 新增
子宮頸抹片檢查採分開申報者，檢驗單位申報	00	IC00	
孕婦產前檢查服務			
醫療院所-妊娠第一期第一次	41	IC41	93 年起孕婦產前檢查服務代碼，隨著時間將有所異動，請至國民健康署[健康促進法規-預防保健服務類]處下載服務醫事服務機構辦理預防保健注意事項
醫療院所-妊娠第一期第二次	42	IC42	
醫療院所-妊娠第二期第一次	43	IC43	
醫療院所-妊娠第二期第二次	44	IC44	
醫療院所-妊娠第三期第一次	45	IC45	
醫療院所-妊娠第三期第二次	46	IC46	
醫療院所-妊娠第三期第三次	47	IC47	
醫療院所-妊娠第三期第四次	48	IC48	
醫療院所-妊娠第三期第五次	49	IC49	
醫療院所-妊娠第三期第六次	50	IC50	
助產所填寫	51~60	IC51-IC60	

婦女乳房攝影檢查			
45 歲以上至未滿 70 歲之婦女		IC91	93.07 新增
40 歲以上至未滿 45 歲且其二親等以內血親曾患有乳癌之婦女		IC93	
定量免疫法糞便潛血檢查			
50 歲以上至未滿 75 歲者		IC85	102.06.01（費用年月）增訂
口腔黏膜檢查			
30 歲以上嚼檳榔或吸菸者		IC95	
18 歲以上至未滿 30 歲嚼檳榔之原住民		IC97	102.06.01（費用年月）增訂
其他			
65 歲以上老人流行感冒疫苗注射	01	IC01	88.10 新增
慢性病連續處方箋第二次（含）以後調劑者	02~04	IC02-IC04	
代辦職災病患就診	06	IC06	89.01 新增
代辦門診戒菸	07	IC07	91.09 新增
代辦精神科強制住院	08	IC08	92.06 新增
代辦無健保病患（結核病、潛伏感染治療及接觸者診檢查、人類免疫缺乏病毒感染者、性病或藥癮病患全面篩檢愛滋、愛滋防治替代治療計畫）就醫		IC09	95.01 新增 96.07 修訂
代辦性病或藥癮病患全面篩檢愛滋病毒計畫	10	IC10	97.06 增訂
無力繳納保費就醫	89	IC89	88.02 增訂
軍人代辦案件	91~96		87.07-90.02
非本保險保險對象之之器官捐贈	98	IC98	
HMO 巡迴醫療、921 震災就醫，符合資源共享，提供 CT、MRI 檢查結果之院所申報		IC99	93.07
誤為委任（或行政協助）醫療項目申報案件改健保支付		ICB6	99.06 增訂
西醫基層診所以病人為中心整合照護計畫		ICC1	101.01 增訂
全民健康保險癌症治療品質改善計畫		ICC4	112.06 增訂
慢性傳染病品質計畫之追蹤管理費		ICCD	113.01 增訂

代辦愛滋個案管理計畫		ICD1	99.12 增訂
登革熱NS1抗原快速篩檢試劑		ICDF	104/9/17起
代辦流感病毒抗原快速篩檢試驗		ICHN	98/8/1-99/3/31
全民健康保險 Pre-ESRD 預防性計畫及病人衛教計畫		ICK1	101.01 增訂
慢性病連續處方箋第二次後(第五次調劑)調劑者(配合行政科海員慢箋 180 天一次領)		ICK5	111/8/30-112/12/31
慢性病連續處方箋第二次後(第六次調劑)調劑者(配合行政科海員慢箋 180 天一次領)		ICK6	111/8/30-112/12/31
遠距醫療		TM01	109/12/29起
18 歲以下兒少(依 99 年 12 月 6 日健保醫字第 0990081857 號函新增)		C002	
弱勢民眾安心就醫方案-懷孕婦女例外就醫		C003	
COVID-19遠距緊急醫療就醫諮詢		CV19	
高齡醫師		H000	
虛擬健保卡就醫模式試辦方案		I0000	
居家輕量化		M001-M999	
虛擬健保卡		V001-V999	
全民健康保險代謝症候群防治計畫之個案收案、追蹤及年度評估		MSPT	

補充說明：

(1) 各項預防保健服務得視病情需要，由同一診治醫師併行其他一般診療，如開給感冒藥等，不必另外加蓋健保卡戳章，亦不得收取部分負擔費用。該次治療及藥品以「門診醫療服務點數清單」申報，就醫序號欄以該次預防保健服務之時程代碼填入，部分負擔代碼則以「009」填入，並不得另行申報診察費。

(2) 各項預防保健服務費用申報，併當月份門診費用，其中婦女子宮頸抹片檢查之採檢醫療機構、病理檢驗醫療機構採分開申報、分開支付方式，如採檢醫療機構及病理檢驗醫療機構為同一院所，則可合併申報。

(3) 異常代碼對照表（依健保署 97 年 9 月 10 日健保醫字第 0970002562 號函之健保 IC 卡資料上傳作業說明異常代碼對照表填寫）

異常原因	異常代碼	
	（尚未取得就醫序號）	（已取得就醫序號）
讀卡設備故障	A000	A001
讀卡機故障	A010	A011
網路故障造成讀卡機無法使用	A020	A021
安全模組故障造成讀卡機無法使用	A030	A031
卡片不良（表面正常，晶片異常）	B000	B001
停電	C000	
例外就醫	C001	
醫療資訊系統（HIS）當機/ 電腦死當(無法開機)	D000	D001
醫療院所電腦故障	D010	D011
健保署資訊系統當機	E000	
控卡名單已簽切結書	E001	
醫事機構赴偏遠地區因無電話撥接上網設備之居家醫療照護	F000	
居家輕量藍牙方案之離線認卡（無法過卡取得就醫序號）	F00B	
COVID-19 疫情期間通訊診療無法取得健保卡之異常就醫序號	HVIT	
1.因應 COVID 19 慢性病人無法返臺親自就醫代為陳述病情或代領藥之異常就醫序號預計使用至 112.12.31 止 2.無法取得健保卡密碼	Z000	Z001
新特約 60 日內如 VPN 已經開通，可正常過卡後，不可再使用	G000	
急診留觀或急診中，於執行醫療服務重要醫令時，因故無法取取得健保卡。	J000	

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。

(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，因故確實無法配合建置健保IC卡網路連線等作業，受理健保IC卡就診者，可書面向本署分區業務組申請，經專案同意後，以H000申報。

5.給付類別（GAVE_KIND）

代碼	給付類別	備註
1	職業傷害	
2	職業病	
3	普通傷害	
4	普通疾病	
6	自然生產	
7	剖腹生產	保險對象不符醫療上適應症而自行要求施行剖腹產手術者，給付類別填『7』
8	天然災害	88.09 起申報類別為「2」補報者使用，目前暫停使用
9	呼吸照護	89.04 增訂，89.06 起申報類別為「2」補報者使用
A	1.安寧照護 2.天然災害-巡迴	1.89.07 起申報類別為「2」補報者使用 2.98.08 增訂
B	1 新加坡航空空難 2 天然災害-非巡迴	(1)89.10.31 增訂，現已刪除 (2)98.08 增訂
C	糖尿病試辦計畫	90.11
D	週產期試辦計畫	
E	氣喘試辦計畫	90.11
F	肺結核試辦計畫	90.11
M	肝炎試辦計畫	92.10 增訂
U	非天然災害之重大意外事故	110/4/1起
V	法定傳染病(通報案件)	110/1/1起
W	行政協助法定傳染病通報且隔離案件	110/1/1 起
X	法定傳染病通報且隔離之費用拆疾管署及健保支付案件	110/1/1 起
Y	八仙樂園粉塵暴燃事件	104. 6. 27 增訂
Z	高雄市氣爆事件	103.07.31 增訂

6.部分負擔代號（PART_NO）

(1)免部分負擔

免部分負擔規定	代碼		
欄位名稱	門診	住診	藥局
	PART_NO	PART_MARK	PART_CODE
重大傷病	001	001	001
住院期間急性腦血管疾病發作後一個月內之重大傷病		011	
手術當次移植器官。(108.04.01 增訂)	012	012	
手術當次摘除器官。(108.04.01 增訂)	013	013	
分娩 註：住院分娩免部分負擔之定義為保險對象妊娠週數大於或等於二十週或胎兒體重大於或等於五百公克，"當次"分娩之診療相關費用，免部分負擔。	002	002	002
合於社會救助法規定之低收入戶之保險對象（第五類之保險對象）(協助衛生福利部辦理項目）	003	003	003
榮民、榮民遺眷之家戶代表 （第六類第一目之保險對象）(協助國軍退除役官兵輔導委員會辦理項目）	004	004	004
經登記列管結核病患至衛生福利部疾病管制署公告指定之醫療院所就醫者（協助疾病管制署辦理項目）。	005	005	005
勞工保險被保險人因職業傷害或職業病門診者（協助勞工保險局辦理項目）	006	006	006
山地離島地區之就醫（88.7增訂）、山地原住民暨離島地區接受醫療院所戒菸治療服務免除戒菸藥品部分負擔	007	007	007
經離島醫院診所轉診至台灣本島門診及急診就醫者（僅當次轉診適用）	008	008	008
本署其他規定免部分負擔者，如產檢時，同一主治醫師併同開給一般處方，百歲人瑞免部分負擔，921震災，行政協助性病或藥癮病患全面篩檢愛滋計畫、行政協助孕婦全面篩檢愛滋計畫等	009	009	009
HMO 巡迴醫療（86.03 增訂）	801		801
蘭綠計劃（88.08.01 增訂）	802		802

多氯聯苯中毒之油症患者(協助國民健康署辦理項目)	901	901	901
三歲以下兒童醫療補助計畫(91.03.1 增訂)(協助衛生福利部辦理項目)	902	902	902
新生兒依附註記方式就醫者(92.9 增訂)(協助衛生福利部辦理項目)	903	903	903
行政協助愛滋病案件(95.3 增訂)、愛滋防治替代治療計畫(協助疾病管制署辦理項目)	904	904	904
三氯氰胺污染奶製品案(97.09.23 增訂)	905		905
內政部役政署補助替代役役男全民健康保險自行負擔醫療費用(102.01.01 起適用;協助內政部役政署辦理項目)	906	906	906
原住民於非山地暨離島地區接受戒菸服務者【104.11.01(含)起適用】	907	907	
須加收藥費部分負擔者			I20
基層診所、地區醫院或中低收入戶、持身心障礙證明者於醫學中心、區域醫院交付案件藥費一百元以下免加收藥費部分負擔者			I21
符合本保險藥費免部分負擔範圍規定者，包括基層診所交付慢性病連續處方箋案件、醫院交付慢性病連續處方箋第二次(含)以後調劑、中低收入戶及持身心障礙證明者於醫學中心、區域醫院交付慢性病連續處方箋案件、牙醫案件、門診論病例計酬案件			I22
代辦海洋委員會海巡署補助部分負擔	908	908	
代辦中央警察大學補助部分負擔	909	909	
代辦內政部消防署補助部分負擔	910	910	
代辦內政部空勤總隊補助部分負擔	911	911	
代辦內政部警政署補助部分負擔	912	912	
代辦國防部補助部分負擔	913	913	
行政協助法定傳染病通報隔離案件	914	914	
代辦內政部移民署補助部分負擔	915	915	
長照機構加強型結核病防治計畫免部分負擔	916		

註：依 97 年 2 月 13 日健保醫字第 0970001927 號函，倘同一案件同時符合二項以上免部分負擔條件者，門、住診皆依下列原則填寫：

（一）依全民健康險法規定（健保法 94 條）職業災害（含職業傷害及職業病）優先填寫，即部分負擔代碼 006（勞工保險被保險人因職業傷害或職業病門診）優先填寫。

（二）非屬前述則依全民健康保險法規定免自行負擔者，優先擇一適用代碼填寫，包括重大傷病（001）、分娩（002）、預防保健服務（009）及山地離島地區之就醫（007）之部分。

（三）再者，若非上開（一）（二）情形者，屬代辦補助部分負擔者，再由上而下優先擇一適用填寫。

(1) 應部分負擔編碼原則

第一碼（醫療院所層級）					
西醫		***牙醫***		***中醫***	
A	醫學中心	E	醫學中心	N	醫學中心之中醫
B	區域醫院	F	區域醫院	Q	區域醫院之中醫
C	地區醫院	G	地區醫院	R	地區醫院之中醫或 中醫醫院
D	基層院所	H	基層院所	S	基層院所
居家照護					
K00	應自行負擔百分之五				
K20	居家照護-居家照護且開立藥品				
精神社區復健					
L00	應自行負擔百分之五				
L20	精神社區復健且開立藥品（102.11.01 增訂）				
戒菸服務補助計畫					
Z00	部分負擔金額依「醫療院所戒菸服務補助計畫」戒菸藥品部分負擔填寫（101.3 增訂）				
第二碼（部分負擔方式）					
0	急診				
1	一般門診				
2	部分負擔加收者，88/8 新增，91/9 修訂，93/1 修訂取消高利用率及檢驗、檢查部分負擔				
3	轉診或轉診就醫一個月內未逾四次之回診，94/7/15 增訂				
4	住院出院或門診手術 7 日內之回診，94/7/15 增訂				
K	療程案件				
第三碼（身分別）					
0 或 2	一般身分				
3	持殘障手冊				
4	一般身分持藥單(111 年 4 月 14 日增訂)				
5	一般身分持檢驗單(111 年 4 月 14 日增訂)				
6	一般身分持藥單及檢驗單(111 年 4 月 14 日增訂)				
7	持身心障礙證明加藥單(111 年 4 月 14 日增訂)				
8	持身心障礙證明加檢驗單(111 年 4 月 14 日增訂)				
9	持身心障礙證明加藥單及檢驗單(111 年 4 月 14 日增訂)				
F	中低收入戶之保險對象(112年4月13日增訂)				
P	中低收入戶之保險對象加藥單(112年3月7日增訂)				

(2) 應部分負擔代碼及負擔點數

西醫			
代號	**說明**	點數	增修日期
A00	醫學中心；急診	420	
		450	94/7/15 起
A03	醫學中心；急診；持身心障礙證明		
A0F	醫學中心；急診中低收入戶(112/4 新增)		
A10	醫學中心；一般門診	100	86/4 前
A12	醫學中心；一般門診	150	86/5 起
		210	91/9 起
		360	94/7/15
A13	醫學中心；一般門診；持殘障手冊或參加試辦計畫補助者（98.8 起）；收容對象醫療服務計畫之矯正機關內門診（102.01 新增）	50	
A14	醫學中心；一般門診僅持藥單		
A17	醫學中心；一般門診僅持藥單； 持身心障礙證明或參加試辦計畫補助者 (98/ 8 起)； 收容對象醫療服務計畫之矯正機關內門診 (102/1 新增)		
A1P	醫學中心；一般門診僅持藥單中低收入註記(112/3 新增)		
A20	醫學中心；一般門診加藥品或復健	＊	
A23	醫學中心；一般門診加藥品或復健；持殘障手冊；收容對象醫療服務計畫之矯正機關內門診（102.01 新增）	＊	
A24	醫學中心；一般門診加藥品或復健		
A27	醫學中心；一般門診加藥品或復健； 持身心障礙證明或參加試辦計畫補助者(98/8 起)； 收容對象醫療服務計畫之矯正機關內門診 (102/1 新增)		
A2P	醫學中心；一般門診加藥品或復健；中低收入註記(112/3 新增)		
A30	醫學中心；轉診（轉入之院所適用）、藥品或加復健	＊	94/7/15
A31	醫學中心:轉診傷病經醫師認定需繼續門診診療，轉診就醫一個月內未逾四次之回診(轉入之院所適用)		106/4/15 起
A33	醫學中心；轉診(轉入之院所適用)或加復健；持身心障礙證明或參加試辦計畫補助者(98 /8 起)		
A34	醫學中心；轉診(轉入之院所適用)加藥品或復健		
A37	醫學中心；轉診(轉入之院所適用)加藥品或復健； 持身心障礙證明或參加試辦計畫補助者(98 /8 起)		
A3P	醫學中心；轉診(轉入之院所適用)加藥品或復健；中低收入註記 (112/3 新增)		

A40	醫學中心；住院出院或門診手術 30 日內回診、藥品或復健	＊	94/7/15
A43	醫學中心；住院出院或門、急診手術後首次之回診或復健；持身心障礙證明或參加試辦計畫補助者(98 /8 起)		
A44	醫學中心；住院出院或門、急診手術後首次之回診加藥品或復健		
A47	醫學中心；住院出院或門、急診手術後首次之回診加藥品或復健；持身心障礙證明或參加試辦計畫補助者 (98/8 起)		
A4P	醫學中心；住院出院或門、急診手術後首次之回診加藥品或復健；中低收入註記 (112/3 新增)		
B00	區域醫院；急診	210	
		300	94/7/15
B03	區域醫院；急診；持身心障礙證明		
B0F	區域醫院；急診中低收入戶 (112/4 新增)		
B10	區域醫院；一般門診	100	
		140	91/9
		240	94/7/15
B12	區域醫院；一般門診		
B13	區域醫院；一般門診；持殘障手冊或參加試辦計畫補助者（98.8 起）；收容對象醫療服務計畫之矯正機關內門診（102.01 新增）	50	
B14	區域醫院；一般門診僅持藥單		
B17	區域醫院；一般門診僅持藥單；持身心障礙證明或參加試辦計畫補助者(98/8 起)；收容對象醫療服務計畫之矯正機關內門診 (102/1 新增)		
B1P	區域醫院；一般門診 僅持 藥 單 中低收入註記(112/3 新增)		
B20	區域醫院；一般門診加藥品或復健	＊	
B23	區域醫院；一般門診加藥品或復健；持殘障手冊；收容對象醫療服務計畫之矯正機關內門診（102.01 新增）	＊	
B24	區域醫院；一般門診加藥品或復健		
B27	區域醫院；一般門診加藥品或復健；持身心障礙證明或參加試辦計畫補助者(98/8 起)；收容對象醫療服務計畫之矯正機關內門診 (102/1 新增)		
B2P	區域醫院；一般門診加藥品或復健；中低收入註記(112/3 新增)		
B30	區域醫院；轉診（轉入之院所適用）、藥品或加復健	＊	94/7/15
B31	區域醫院；轉診傷病經醫師認定需繼續門診診療，轉診就醫一個月內未逾四次之回診(轉入之院所適用)或加復健		106/4/15

B33	區域醫院；轉診(轉入之院所適用)或加復健；持身心障礙證明或參加試辦計畫補助者 (98/8 起)		
B34	區域醫院；轉診(轉入之院所適用)加藥品或復健		
B37	區域醫院；轉診(轉入之院所適用)加藥品或復健；持身心障礙證明或參加試辦計畫補助者(98/8 起)		
B3P	區域醫院；轉診(轉入之院所適用)加藥品或復健；中低收入註記 (112/3 新增)		
B40	區域醫院；住院出院或門診手術 30 日內回診、藥品或復健	＊	94/7/15
B43	區域醫院；住院出院或門、急診手術後首次之回診或復健；持身心障礙證明或參加試辦計畫補助者(98/8 起)		
B44	區域醫院；住院出院或門、急診手術後首次之回診加藥品或復健		
B47	區域醫院；住院出院或門、急診手術後首次之回診加藥品或復健；持身心障礙證明或參加試辦計畫補助者(98/8 起)		
B4P	區域醫院；住院出院或門、急診手術後首次之回診加藥品或復健 中低收入註記 (112.3 新增)		
C00	地區醫院；急診	150	
C10	地區醫院；一般門診	50	
		80	94/7/15
C12	地區醫院；一般門診		
C13	地區醫院；一般門診；持殘障手冊或參加試辦計畫補助者（98.8 起）；收容對象醫療服務計畫之矯正機關內門診（102.01 新增）	50	94/7/15
C14	地區醫院；一般門診僅持藥單		
C17	地區醫院；一般門診僅持藥單；持身心障礙證明或參加試辦計畫補助者 (98/8 起)；收容對象醫療服務計畫之矯正機關內門診 (102/1 新增)		
C1P	地區醫院；一般門診僅持藥單中低收入註記(112/3 新增)		
C20	地區醫院；一般門診加藥品或復健	＊	
C23	地區醫院；一般門診加藥品或復健；持殘障手冊；收容對象醫療服務計畫之矯正機關內門診（102.01 新增）	＊	94/7/15
C24	地區醫院；一般門診加藥品或復健		
C27	地區醫院；一般門診加藥品或復健；持身心障礙證明或參加試辦計畫補助者 (98/8 起)；收容對象醫療服務計畫之矯正機關內門診 (102/1 新增)		
C2P	地區醫院；一般門診加藥品或復健；中低收入註記(112 年新增)		
C30	地區醫院；轉診（轉入之院所適用）、藥品或復健	＊	94/7/15

C31	地區醫院;轉診傷病經醫師認定需繼續門診診療，轉診就醫一個月內未逾四次之回診(轉入之院所適用)或加復健		106/4/15
C33	地區醫院；轉診(轉入之院所適用)或加復健；持身心障礙證明或參加試辦計畫補助者 (98/8 起)		
C34	地區醫院；轉診(轉入之院所適用)加藥品或復健		
C37	地區醫院；轉診(轉入之院所適用)加藥品或復健		
C3P	地區醫院；轉診(轉入之院所適用)加藥品或復健；中低收入註記 (112/3 新增)		
C40	地區醫院；住院出院或門診手術 30 日內回診、藥品或復健	＊	94/7/15
C43	地區醫院；住院出院或門、急診手術後首次之回診或復健；持身心障礙證明或參加試辦計畫補助者(98/8 起)		
C44	地區醫院；住院出院或門、急診手術後首次之回診加藥品或復健		
C47	地區醫院；住院出院或門、急診手術後首次之回診加藥品或復健；持身心障礙證明或參加試辦計畫補助者(98/8 起)		
C4P	地區醫院；住院出院或門、急診手術後首次之回診加藥品或復健 中低收入註記(112/3 新增)		
D00	基層院所；急診	150	
D10	基層院所；一般門診	50	
D12	基層院所；一般門診		
D13	基層院所；一般門診		
D14	基層院所；一般門診僅持藥單		
D20	基層院所；藥品、復健、或高利用率者	＊	
D24	基層院所；一般門診加藥品或復健		
D30	基層院所；轉診(轉入之院所適用)、藥品或復健		106/4/15
D31	基層院所；轉診傷病經醫師認定需繼續門診診療，轉診就醫一個月內未逾四次之回診(轉入之院所適用)或加復健		106/4/15
D34	基層院所；轉診(轉入之院所適用)加藥品或復健		
牙醫			
E00	醫學中心；急診	150	
E10	醫學中心；一般門診	50	
E13	醫學中心；一般門診；持殘障手冊；收容對象醫療服務計畫之矯正機關內門診（102.01 新增）	50	
E20	醫學中心；高利用率者	＊	93/1/1 停止
E23	醫學中心；高利用率者；持殘障手冊；收容對象醫療服務計畫之矯正機關內門診（102.01 新增）	＊	93/1/1 停止
E30	醫學中心；轉診(轉入之院所適用)		106/4/15

E31	醫學中心；轉診傷病經醫師認定需繼續門診診療，轉診就醫一個月內未逾四次之回診(轉入之院所適用)		106/4/15
F00	區域醫院；急診	150	
F10	區域醫院；一般門診	50	
F13	區域醫院；一般門診；持殘障手冊；收容對象醫療服務計畫之矯正機關內門診（102.01 新增）	50	
F20	區域醫院；高利用率者	＊	93/1/1 停止
F23	區域醫院；高利用率者；持殘障手冊；收容對象醫療服務計畫之矯正機關內門診（102.01 新增）	＊	93.1.1 停止
F30	區域醫院；轉診(轉入之院所適用)		106/4/15
F31	區域醫院；轉診傷病經醫師認定需繼續門診診療，轉診就醫一個月內未逾四次之回診(轉入之院所適用)		106/4/15
G00	地區醫院；急診	150	
G10	地區醫院；一般門診	50	
G20	地區醫院；高利用率者	＊	93/1/1 停止
G30	地區醫院；轉診(轉入之院所適用)		106/4/15
G31	地區醫院；轉診傷病經醫師認定需繼續門診診療，轉診就醫一個月內未逾四次之回診 (轉入之院所適用)		106/4/15
H00	基層院所；急診	150	
H10	基層院所；一般門診	50	
H20	基層醫療；高利用率者	＊	93/1/1 停止
H30	基層院所；轉診(轉入之院所適用)		106/4/15
H31	基層院所；轉診傷病經醫師認定需繼續門診診療，轉診就醫一個月內未逾四次之回診 (轉入之院所適用)		106/4/15
中醫			
N10	醫學中心；一般門診	50	
N14	醫學中心；一般門診僅持藥單		
N20	醫學中心；藥品或中醫傷科	＊	
N24	醫學中心；一般門診加藥品或中醫傷科		
N30	醫學中心；轉診(轉入之院所適用)或中醫傷科		106/4/15
N31	醫學中心；轉診傷病經醫師認定需繼續門診診療，轉診就醫一個月內未逾四次之回診(轉入之院所適用)或中醫傷科		106/4/15
N34	醫學中心；轉診(轉入之院所適用)加藥品或中醫傷科		
Q10	區域醫院；一般門診	50	
Q14	區域醫院；一般門診僅持藥單		
Q20	區域醫院；藥品或中醫傷科	＊	
Q24	區域醫院；一般門診加藥品或中醫傷科		

Q30	區域醫院；轉診(轉入之院所適用)或中醫傷科		106/4/15
Q31	區域醫院；轉診傷病經醫師認定需繼續門診診療，轉診就醫一個月內未逾四次之回診 (轉入之院所適用)		106/4/15
Q34	區域醫院；轉診(轉入之院所適用)加藥品或中醫傷科		
R10	地區醫院、中醫醫院；一般門診	50	
R14	地區醫院；一般門診僅持藥單		
R20	地區醫院、中醫醫院；藥品或中醫傷科	＊	
R24	地區醫院；一般門診加藥品或中醫傷科		
R30	地區醫院；轉診(轉入之院所適用)或中醫傷科		106/4/15
R31	地區醫院；轉診傷病經醫師認定需繼續門診診療，轉診就醫一個月內未逾四次之回診 (轉入之院所適用)		106/4/15
R34	地區醫院；轉診轉入之院所適用加藥品或中醫傷科		
S10	基層院所；一般門診	50	
S14	基層院所；一般門診僅持藥單		
S20	基層院所；藥品或中醫傷科	＊	
S24	基層院所；一般門診加藥品或中醫傷科		
S30	基層院所；轉診(轉入之院所適用)		106/4/15
S31	基層院所；轉診傷病經醫師認定需繼續門診診療，轉診就醫一個月內未逾四次之回診(轉入之院所適用)或中醫傷科		106/4/15
S34	基層院所；轉診(轉入之院所適用)加藥品或中醫傷科		

註 1：「＊」依實際情形收取部分負擔點數

註 2：93/01 取消高利用率及檢驗、檢查部分負擔

7.國際疾病分類號（ICD9CM_1~ICD9CM_3）

西醫、中醫國際疾病分類號碼請按傷病名稱，西醫自 89 年 1 月起全面以 1992 年版 ICD-9-CM 申報，中醫自 91 年 5 月起全面以 ICD-9-CM 申報，預防保健則本欄為非必要欄位。費用年月 95 年 1 月份起以 2001 年版為準（依本局 94526 健保審字第 0940068810 號函辦理），自 105 年起全面以 ICD-10-CM 申報，各疾病代碼所代表之疾病請查詢健保署網站。

8.給藥日份（DRUG_DAY）

(1) 單次處方給藥僅開立「非口服藥」等外用藥物，以外用藥等之最高給藥天數申報；單次處方給藥僅開立「口服藥」或「口服藥」與「非口服藥」等外用藥物併用，則應以「口服藥」用藥品項最高之天數申報。(89/6)

(2) 慢性病連續處方調劑，請依連續處方箋上所列填寫；領有慢性病連續處方箋，出具出國證明（如機票等）一次領取二個月用藥量時，請以乙次批價作業、併報方式辦理，即『給藥日份』填報二個月藥量，『藥事服務費』欄位填報二次藥事服務費之加總，『藥事服務費項目代號欄位』依原支付標準調劑項目代碼申報（如 05209A、05210B 等）。

(3) 預防保健則本欄為非必要欄位。

9.處方調劑方式（MED_TYPE）

處方調劑方式	代碼	說明	新增日期
自行調劑	0		
交付調劑	1	門診處方醫令明細檔之藥品醫令有交付調劑者	
未開（藥品）處方	2	沒有開藥品處方	
領有殘障手冊自行調劑	4		86/3/1
孕婦自行調劑	5		86/3/1
符合藥事法第 102 條規定無藥事人員執業之偏遠地區或緊急急迫情形之自行調劑	6		86/3/1
衛生所調劑巡迴醫療或定點門診開立之處方箋	7		112/9/1
藥品自行調劑,物理（或職能）治療自行執行	A		90/7/1
藥品自行調劑,物理（或職能）治療交付執行	B		90/7/1
藥品交付調劑,物理（或職能）治療自行執行	C		90/7/1
藥品交付調劑,物理（或職能）治療交付執行	D		90/7/1
未開處方調劑,物理（或職能）治療自行執行	E		90/7/1
未開處方調劑,物理（或職能）治療交付執行	F		90/7/1
其他(如僅調劑公費口服抗病毒藥物 Paxlovid、Molnupiravir 等)	G		112/3/20

註：

(1) 符合代碼 4、5 與 6 規定者，如有物理治療業務者，仍各依該代碼申報。

(2) 醫藥分業實施滿一年地區，其代碼應為 0、1、2 與 6 請參考第 4 點之說明。

(3) 慢性病連續處方調劑及中醫本欄免填補空白；預防保健則本欄為非必要欄位。

(4) 處方調劑方式補充說明：

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項次 9「醫令類別」欄請填寫 4，單價及點數則填入 0。

b、 案件分類原符合「一般案件」者，應以「其他專案」申報。

c、 處方交付調劑案件，若患者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病患注射，僅交付口服藥處方；醫師得申報注射藥品費用（若屬大型點滴注射時，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，「處方調劑方式」則仍填寫「１（交付調劑）」。

右靠不足補 0，此項費用為醫令（資料格式 12）醫令類別為１之用藥明細點數（項次 14）之小計；如為交付調劑之藥品費用，不得併入用藥明細點數小計內計算；西醫一般案件及中醫請依給藥日份計算用藥申報點數

10.診察點數及藥事服務點數（DIAG_DOT＆DSVC_DOT）

「診察點數」及「藥事服務點數」需於「門急診醫療服務點數清單」（OPDTE）及「門急診醫療服務醫令明細清單」（OPDTO）逐筆申報，申報原則如下：

(1) 當「OPDTO」之項次 09「醫令類別」代碼為「0：診察費」及「9：藥事服務費」，且為申報單筆時，需同時於「OPDTE」之項次 29「診察費項目代號」及項次 30「藥事服務費項目代號」欄位內填入支付標準碼，並填報項次 29-1「診察費」及項次 30-1「藥事服務費」欄位（填報之數值等於「OPDTO」項次 09「醫令類別」代碼「0：診察費」或「9：藥事服務費」之項次 14「點數」欄位）。

(2) 當「OPDTO」之項次 09「醫令類別」代碼「0：診察費」及「9：藥事服務費」，且為申報多筆時，於「OPDTE」之項次 29「診察費項目代號」及項次 30「藥事服務費項目代號」欄位內填空白，項次 29-1「診察費」及項次 30-1「藥事服務費」欄位為「OPDTO」項次 09「醫令類別」代碼「0：診察費」或「9：藥事服務費」之項次 14「點數」欄位加總。

11.論病例計酬代碼（BY_PASS_CODE）

項目	DRG 參考碼	實施日期
股及腹股溝疝氣手術（AGE>1，單側）（門診）	1A	861001
股及腹股溝疝氣手術（AGE<1，單側）（門診）	1B	920201
尿路結石體外震波碎石術（門診）	2A、2B、2C、2D	870101
水晶體囊內（外）摘除術及人工水晶體置入術（單側）（門診）	3A	870101
喉直達鏡並做聲帶或會厭軟骨腫瘤切除或剝去，無主要合併症或併發症（門診）	4A	880701

12.權屬別（HOS）：顏色灰底標示為差異之處

83-109 年醫院權屬別代碼對照表（以 111 年調整）

86-87 年		88-94 年		95 年		96 年		97-98 年	
代碼	項目名稱	代碼	項目名稱	代碼	項目名稱	代碼	項目名稱	代碼	項目名稱
	公立		公立		公立		公立		公立
1	省市立醫院	1	本署及北、高市立醫院	1	本署及北、高市立醫院	1	本署及北、高市立醫院	1	署立及直轄市立醫院
2	縣市立醫院	2	縣市立醫院	2	縣市立醫院	2	縣市立醫院	2	縣市立醫院
4	公立醫學院校附設醫院	4	公立醫學院校附設醫院	4	公立醫學院校附設醫院	4	公立醫學院校附設醫院	4	公立醫學院校附設醫院
5	軍方醫院(民眾診療)	5	軍方醫院(民眾診療)	5	軍方醫院(民眾診療)	5	軍方醫院(民眾診療)	5	軍方醫院(民眾診療)
6	榮民醫院	6	榮民醫院	6	榮民醫院	6	榮民醫院	6	榮民醫院
7	機關(構)附設醫院	7	機關(構)附設醫院	7	機關(構)附設醫院	7	公立機關(構)附設醫院	7	公立機關(構)附設醫院
8	公立中醫醫院	8	公立中醫醫院	8	公立中醫醫院	8	公立中醫醫院	8	公立中醫醫院
	私立		私立		私立		非公立		非公立
						9	社團法人醫院	9	醫療社團法人醫院
11	財團法人醫院	11	財團法人醫院	11	財團法人醫院	11	財團法人醫院	11	醫療財團法人醫院
12	宗教財團法人附設醫院	12	宗教財團法人附設醫院	12	宗教財團法人附設醫院	12	宗教財團法人附設醫院	12	宗教財團法人附設醫院
13	醫學院校附設醫院	13	醫學院校附設醫院	13	醫學院校附設醫院	13	私立醫學院校附設醫院	13	私立醫學院校附設醫院
14	其他法人附設醫院	14	其他法人附設醫院	14	其他法人附設醫院	14	其他法人附設醫院	14	公益法人所設醫院
15	私立醫院	15	私立醫院	15	私立醫院	15	私立西醫醫院	15	私立西醫醫院
17	私立牙醫醫院	17	私立牙醫醫院	17	私立牙醫醫院	17	私立牙醫醫院	17	私立牙醫醫院
18	私立中醫醫院	18	私立中醫醫院	18	私立中醫醫院	18	私立中醫醫院	18	私立中醫醫院

99-100 年		101 年		102 年		103 年		104 年	
代碼	項目名稱	代碼	項目名稱	代碼	項目名稱	代碼	項目名稱	代碼	項目名稱
	公立		公立		公立		公立		公立
1	署立及直轄市立醫院	1	署立及直轄市立醫院	1	部立及直轄市立醫院	1	部立及直轄市立醫院	1	部立及直轄市立醫院
2	縣市立醫院	2	縣市立醫院	2	縣市立醫院	2	縣市立醫院	2	縣市立醫院
4	公立醫學院校附設醫院	4	公立醫學院校附設醫院	4	公立醫學院校附設醫院	4	公立醫學院校附設醫院	4	公立醫學院校附設醫院
5	軍方醫院(民眾診療)	5	軍方醫院(民眾診療)	5	軍方醫院(民眾診療)	5	軍方醫院(民眾診療)	5	軍方醫院(民眾診療)
6	榮民醫院	6	榮民醫院	6	榮民醫院	6	榮民醫院	6	榮民醫院
7	公立機關(構)附設醫院	7	公立機關(構)附設醫院	7	公立機關(構)附設醫院	7	公立機關(構)附設醫院	7	公立機關(構)附設醫院
8	公立中醫醫院	8	公立中醫醫院	8	公立中醫醫院	8	公立中醫醫院	8	公立中醫醫院
	非公立		非公立		非公立		非公立		非公立
9	醫療社團法人醫院	9	醫療社團法人醫院	9	醫療社團法人醫院	9	醫療社團法人醫院	9	醫療社團法人醫院
11	醫療財團法人醫院	11	醫療財團法人醫院	11	醫療財團法人醫院	11	醫療財團法人醫院	11	醫療財團法人醫院
12	宗教財團法人附設醫院	12	宗教財團法人附設醫院	12	宗教財團法人附設醫院	12	宗教財團法人附設醫院	12	宗教財團法人附設醫院
13	私立醫學院校附設醫院	13	私立醫學院校附設醫院	13	私立醫學院校附設醫院	13	私立醫學院校附設醫院	13	私立醫學院校附設醫院
14	公益法人所設醫院	14	公益法人所設醫院	14	公益法人所設醫院	14	公益法人所設醫院	14	公益法人所設醫院
15	私立西醫醫院	15	私立西醫醫院	15	私立西醫醫院	15	私立西醫醫院	15	私立西醫醫院
17	私立牙醫醫院	17	私立牙醫醫院	17	私立牙醫醫院	17	私立牙醫醫院	17	私立牙醫醫院

18	私立中醫醫院	18	私立中醫醫院	18	私立中醫醫院	18	私立中醫醫院	18	私立中醫醫院

105 年		106 年		107 年		108-111 年	
代碼	項目名稱	代碼	項目名稱	代碼	項目名稱	代碼	項目名稱
	公立		公立		公立		公立
1	部立及直轄市立醫院	1	部立及直轄市立醫院	1	部立及直轄市立醫院	1	部立及直轄市立醫院
2	縣市立醫院	2	縣市立醫院	2	縣市立醫院	2	縣市立醫院
4	公立醫學院校附設醫院	4	公立醫學院校附設醫院	4	公立醫學院校附設醫院	4	公立醫學院校附設醫院
5	軍方醫院(民眾診療)	5	軍方醫院(民眾診療)	5	軍方醫院(民眾診療)	5	軍方醫院(民眾診療)
6	榮民醫院	6	榮民醫院	6	榮民醫院	6	榮民醫院
7	公立機關(構)附設醫院	7	公立機關(構)附設醫院	7	公立機關(構)附設醫院	7	公立機關(構)附設醫院
8	公立中醫醫院	8	公立中醫醫院	8	公立中醫醫院	8	公立中醫醫院
	非公立		非公立		非公立		非公立
9	醫療社團法人醫院	9	醫療社團法人醫院	9	醫療社團法人醫院	9	醫療社團法人醫院
11	醫療財團法人醫院	11	醫療財團法人醫院	11	醫療財團法人醫院	11	醫療財團法人醫院
12	宗教財團法人附設醫院	12	宗教財團法人附設醫院	12	宗教財團法人附設醫院	12	宗教財團法人附設醫院
13	私立醫學院校附設醫院	13	私立醫學院校附設醫院	13	私立醫學院校附設醫院	13	私立醫學院校附設醫院
14	公益法人所設醫院	14	公益法人所設醫院	14	公益法人所設醫院	14	公益法人所設醫院
15	私立西醫醫院	15	私立西醫醫院	15	私立西醫醫院	15	私立西醫醫院

17	私立牙醫醫院	17	私立牙醫醫院	17	私立牙醫醫院	17	私立牙醫醫院
18	私立中醫醫院	18	私立中醫醫院	18	私立中醫醫院	18	私立中醫醫院

83-109 年診所權屬別代碼對照表（以 111 年調整）

86-87 年		88-94 年		95 年		96 年		97-98 年	
代碼	項目名稱	代碼	項目名稱	代碼	項目名稱	代碼	項目名稱	代碼	項目名稱
	公立		公立		公立		公立		公立
21	省市立診所	21	本署及北、高市立診所	21	本署及北、高市立診所	21	本署及北、高市立診所	21	署立及直轄市立診所
22	縣市立診所	22	縣市立診所	22	縣市立診所	22	縣市立診所	22	縣市立診所
23	衛生所	23	衛生所	23	衛生所	23	衛生所	23	衛生所
24	公立學校附設醫務室	24	公立學校附設醫務室	24	公立學校附設醫務室	24	公立學校附設醫務室	24	公立學校附設醫務室
25	軍方診所(民眾門診部)	25	軍方診所(民眾門診部)	25	軍方診所(民眾門診部)	25	軍方診所(民眾門診部)	25	軍方診所(民眾門診部)
26	榮民診所(榮家醫務室)	26	榮民診所(榮家醫務室)	26	榮民診所(榮家醫務室)	26	榮民診所(榮家醫務室)	26	榮民診所(榮家醫務室)
27	機關(構)附設醫務室	27	機關(構)附設醫務室	27	機關(構)附設醫務室	27	公立機關(構)附設醫務室	27	機關(構)附設醫務室
28	公立中醫診所	28	公立中醫診所	28	公立中醫診所	28	公立中醫診所	28	公立中醫診所
	私立		私立		私立		非公立		非公立
								29	公益法人所設診所/醫務室
31	財團法人附設醫務室	31	財團法人附設醫務室	31	財團法人附設醫務室	31	財團法人附設醫務室	31	醫療財團法人附設醫務室
32	宗教財團法人附設診所	32	宗教財團法人附設診所	32	宗教財團法人附設診所	32	公益法人附設醫療機構	32	宗教財團法人附設診所/醫務室
33	私立學校附設醫務室	33	私立學校附設醫務室	33	私立學校附設醫務室	33	私立醫學校附設醫務室	33	私立醫學校、院附設醫務室
34	事業單位附設醫務室	34	事業單位附設醫務室	34	事業單位附設醫務室	34	私立事業單位附設醫務室	34	私立事業單位或機構附設醫務室
35	私立診所	35	私立診所	35	私立診所	35	私立西醫診所	35	私立西醫診所
37	私立牙醫診所	37	私立牙醫診所	37	私立牙醫診所	37	私立牙醫診所	37	私立牙醫診所
38	私立中醫診所	38	私立中醫診所	38	私立中醫診所	38	私立中醫診所	38	私立中醫診所
								40	醫療財團法人診所
						41	社團法人診所	41	醫療社團法人診所

99-100 年		101 年		102 年		103 年		104 年	
代碼	項目名稱	代碼	項目名稱	代碼	項目名稱	代碼	項目名稱	代碼	項目名稱
	公立		公立		公立		公立		公立
21	署立及直轄市立診所	21	署立及直轄市立診所	21	部立及直轄市立診所	21	部立及直轄市立診所	21	部立及直轄市立診所
22	縣市立診所	22	縣市立診所	22	縣市立診所	22	縣市立診所	22	縣市立診所
23	衛生所	23	衛生所	23	衛生所	23	衛生所	23	衛生所
24	公立學校附設醫務室	24	公立學校附設醫務室	24	公立學校附設醫務室	24	公立學校附設醫務室	24	公立學校附設醫務室
25	軍方診所(民眾門診部)	25	軍方診所(民眾門診部)	25	軍方診所(民眾門診部)	25	軍方診所(民眾門診部)	25	軍方診所(民眾門診部)
26	榮民診所(榮家醫務室)	26	榮民診所(榮家醫務室)	26	榮民診所(榮家醫務室)	26	榮民診所(榮家醫務室)	26	榮民診所(榮家醫務室)
27	機關(構)附設醫務室	27	機關(構)附設醫務室	27	機關(構)附設醫務室	27	機關(構)附設醫務室	27	機關(構)附設醫務室
28	公立中醫診所	28	公立中醫診所	28	公立中醫診所	28	公立中醫診所	28	公立中醫診所
	非公立		非公立		非公立		非公立		非公立
29	公益法人所設診所/醫務室	29	公益法人所設診所/醫務室	29	公益法人所設診所/醫務室	29	公益法人所設診所/醫務室	29	公益法人所設診所/醫務室
31	醫療財團法人附設醫務室	31	醫療財團法人附設醫務室	31	醫療財團法人附設醫務室	31	醫療財團法人附設醫務室	31	醫療財團法人附設醫務室
32	宗教財團法人附設診所/醫務室	32	宗教財團法人附設診所/醫務室	32	宗教財團法人附設診所/醫務室	32	宗教財團法人附設診所/醫務室	32	宗教財團法人附設診所/醫務室
33	私立醫學校、院附設醫務室	33	私立醫學校、院附設醫務室	33	私立醫學校、院附設醫務室	33	私立醫學校、院附設醫務室	33	私立醫學校、院附設醫務室
34	私立事業單位或機構附設醫務室	34	私立事業單位或機構附設醫務室	34	私立事業單位或機構附設醫務室	34	私立事業單位或機構附設醫務室	34	私立事業單位或機構附設醫務室
35	私立西醫診所	35	私立西醫診所	35	私立西醫診所	35	私立西醫診所	35	私立西醫診所
37	私立牙醫診所	37	私立牙醫診所	37	私立牙醫診所	37	私立牙醫診所	37	私立牙醫診所
38	私立中醫診所	38	私立中醫診所	38	私立中醫診所	38	私立中醫診所	38	私立中醫診所
40	醫療財團法人診所	40	醫療財團法人診所	40	醫療財團法人診所	40	醫療財團法人診所	40	醫療財團法人診所
41	醫療社團法人診所	41	醫療社團法人診所	41	醫療社團法人診所	41	醫療社團法人診所	41	醫療社團法人診所

105 年		106 年		107 年		108-111 年	
代碼	項目名稱	代碼	項目名稱	代碼	項目名稱	代碼	項目名稱
	公立		公立		公立		公立
21	部立及直轄市立診所	21	部立及直轄市立診所	21	部立及直轄市立診所	21	部立及直轄市立診所
22	縣市立診所	22	縣市立診所	22	縣市立診所	22	縣市立診所
23	衛生所	23	衛生所	23	衛生所	23	衛生所
24	公立學校附設醫務室	24	公立學校附設醫務室	24	公立學校附設醫務室	24	公立學校附設醫務室
25	軍方診所(民眾診療附設門診部)	25	軍方診所(民眾診療附設門診部)	25	軍方診所(民眾診療附設門診部)	25	軍方診所(民眾診療附設門診部)
26	榮民診所(榮家醫務室)	26	榮民診所(榮家醫務室)	26	榮民診所(榮家醫務室)	26	榮民診所(榮家醫務室)
27	機關(構)附設醫務室	27	機關(構)附設醫務室	27	機關(構)附設醫務室	27	機關(構)附設醫務室
28	~~欄位已刪除~~						
				47	行政法人附設診所	47	行政法人附設診所
	非公立		非公立		非公立		非公立
29	公益法人所設診所/醫務室	29	公益法人所設診所/醫務室	29	公益法人所設診所/醫務室	29	公益法人所設診所/醫務室
31	醫療財團法人附設醫務室	31	醫療財團法人附設醫務室	31	醫療財團法人附設醫務室	31	~~欄位已刪除~~
32	宗教財團法人附設診所/醫務室	32	宗教財團法人附設診所/醫務室	32	宗教財團法人附設診所/醫務室	32	~~欄位已刪除~~
33	私立醫學校、院附設醫務室	33	私立醫學校、院附設醫務室	33	私立醫學校、院附設醫務室	33	私立醫學校、院附設醫務室
34	私立事業單位或機構附設醫務室	34	私立事業單位或機構附設醫務室	34	私立事業單位或機構附設醫務室	34	私立事業單位或機構附設醫務室
35	私立西醫診所	35	私立西醫診所	35	私立西醫診所	35	私立西醫診所
37	私立牙醫診所	37	私立牙醫診所	37	私立牙醫診所	37	私立牙醫診所
38	私立中醫診所	38	私立中醫診所	38	私立中醫診所	38	私立中醫診所
40	醫療財團法人診所	40	醫療財團法人診所	40	醫療財團法人診所	40	醫療財團法人診所
41	醫療社團法人診所	41	醫療社團法人診所	41	醫療社團法人診所	41	醫療社團法人診所

83-109 年診所權屬別代碼對照表（以 109 年調整）

<table>
<tr><th>年份
代碼</th><th>83-98 年</th><th>99-100 年</th><th>101 年</th><th>102 年</th><th>103 年</th><th>104 年</th><th>105 年</th><th>106 年</th><th>107-109 年</th></tr>
<tr><td>42</td><td colspan="4">財團法人其他醫療機構</td><td colspan="5">醫療財團法人其他醫療機構</td></tr>
<tr><td>43</td><td colspan="4">社團法人其他醫療機構</td><td colspan="5">醫療社團法人其他醫療機構</td></tr>
<tr><td>77</td><td colspan="5">財團法人醫療機構附設護產機構</td><td colspan="4">醫療財團法人醫療機構附設護產機構</td></tr>
<tr><td>79</td><td colspan="5">社團法人醫療機構附設護產機構</td><td colspan="4">醫療社團法人醫療機構附設護產機構</td></tr>
<tr><td>83</td><td colspan="5">法人或其他人民團體附設機構精神復健機構</td><td colspan="4">法人或其他人民團體附設精神復健機構</td></tr>
<tr><td>87</td><td colspan="6">醫療財團法人醫療機構附設精神復健機構</td><td colspan="3">醫療財團法人附設精神復健機構</td></tr>
<tr><td>88</td><td colspan="6">醫療社團法人醫療機構附設精神復健機構</td><td colspan="3">醫療社團法人附設精神復健機構</td></tr>
<tr><td>HY</td><td colspan="8">助產機構</td><td>私立助產機構</td></tr>
<tr><td>JY</td><td colspan="8">醫事檢驗機構</td><td>私立醫事檢驗機構</td></tr>
<tr><td>LY</td><td colspan="8">鑲牙所</td><td>私立鑲牙所</td></tr>
<tr><td>QY</td><td colspan="8">物理治療機構</td><td>私立物理治療機構</td></tr>
<tr><td>RA</td><td colspan="8"></td><td>公立職能治療機構(107 年新增)</td></tr>
<tr><td>RY</td><td colspan="8">職能治療機構</td><td>私立職能治療機構</td></tr>
<tr><td>SY</td><td colspan="8">醫事放射機構</td><td>私立醫事放射機構</td></tr>
<tr><td>XY</td><td></td><td colspan="7">心理所(99 年新增)</td><td>私立心理機構</td></tr>
<tr><td>1Y</td><td></td><td colspan="7">語言治療所(99 年新增)</td><td>私立語言治療所</td></tr>
<tr><td>2Y</td><td></td><td colspan="7">牙體技術所(99 年新增)</td><td>私立牙體技術所</td></tr>
<tr><td>3Y</td><td></td><td colspan="7">聽力所(99 年新增)</td><td>私立聽力所</td></tr>
<tr><td>4Y</td><td colspan="2"></td><td colspan="6">居家呼吸照護所(101 年新增)</td><td>私立居家呼吸照護所</td></tr>
<tr><td>5Y</td><td colspan="7"></td><td>驗光所</td><td>私立驗光所</td></tr>
<tr><td>Z7</td><td colspan="8">營養諮詢機構(99 年新增)</td><td>私立營養諮詢機構</td></tr>
</table>

83-109 年診所權屬別代碼對照表（以 109 年調整）

代碼內容	權屬別代碼
公立其他醫療機構	44
私立其他醫療機構	45
公益法人所設其他醫療機構	46
藥局	59
列冊中藥商	60
製造業	61
販賣業	62
公立護理機構	71
財團法人護理機構	72
私立護理機構（其他法人附設）	73
私立護理機構（個人設置）	74
公立醫療機構附設護產機構	75
私立醫療機構附設護產機構	76
其他（護產機構）	78
公立精神復健機構	81
法人或其他人民團體醫療機構附設精神復健機構	82
私立精神復健機構	84
公立醫療機構附設精神復健機構	85

代碼內容	權屬別代碼
私立醫療機構附設精神復健機構	86
公立其他醫事機構	91
財團法人其他醫事機構	92
其他法人附設其他醫事機構	93
私立其他醫事機構	94
財團法人醫療機構附設其他醫事機構	97
其他（其他醫事機構）	98
公立非醫事機構	9A
醫療法人非醫事機構	9K
財團法人非醫事機構	9N
法人附設非醫事機構	9T
私立非醫事機構	9Y