

**全民健保處方及治療明細檔—西醫住院**  
**(HEALTH-02 : H\_NHI\_IPDTE)**

**資料庫使用手冊**

**一、 檔案內容說明**

檔案代號	H_NHI_IPDTE	資料筆數	3,679,652 筆 (以 2019 為例)		
中文檔名	全民健保處方及治療明細檔—西醫住院	英文檔名	Inpatient Expenditures by Admissions		
檔案大小	3G (以 2019 為例)	欄位數	81		
屬性	歷史檔	週期	月	譯碼簿 更新日期	2010/11/01 初版 2021/01/29 修訂
資料描述	<ol style="list-style-type: none"> <li>原則上一次或一段期間住院一筆資料。</li> <li>包含病人當次住院之診斷、醫療機構及費用等相關資料。</li> </ol>				
注意事項	<ol style="list-style-type: none"> <li>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，屏蔽強度符合 FIPS140-2 Level 3 國際資安標準，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。</li> <li>病人住院期間較長時(通常超過一個月以上)，按月申報住院資料，因此要計算一次住院必須將切帳資料歸戶處理。</li> <li>補報資料應審慎處理，計算費用時，補報資料應合併計算；但計算醫療利用(人次或人日)時，若為整筆補報應計入，若為部分費用補報則不應重覆計算。</li> <li>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。</li> </ol>				
主鍵與比對欄位	<ol style="list-style-type: none"> <li>身分證字號(ID)、醫師身分證字號(PRSN_ID)及醫療機構代碼(HOSP_ID)經加密處理。</li> <li>本檔的唯一鍵值為：FEE_YM + APPL_TYPE + APPL_DATE + CASE_TYPE + SEQ_NO + HOSP_ID，此為與住院醫令檔(H_NHI_IPDTE)對照之鍵值。</li> <li>歸同次住院的鍵值：ID + HOSP_ID + IN_DATE。</li> <li>個人歸戶及個人資料對照的鍵值：ID。</li> <li>醫療機構歸戶及醫療機構資料對照的鍵值：HOSP_ID。</li> </ol>				

## 二、檔案格式及資料描述

全民健保處方及治療明細檔—西醫住院 (H_NHI_IPDTE)					
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	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 4：申復送核 5： 申復補報。
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	給付類別	GAVE_KIND	Char	1	詳見欄位給付類別(GAVE_KIND) 譯碼說明
7	汽車交通事故	TRAC_EVEN	Char	1	Y：汽機車交通事故 N：非汽機車 交通事故或原因不明。
8	健保卡就醫序號	CARD_SEQ_NO	Char	4	民國92年(含)以前2碼，93年以 後4碼，詳見欄位健保卡就醫序號 (CARD_SEQ_NO) 譯碼說明。
9	就醫科別	FUNC_TYPE	Char	2	保險對象住院中有二次以上轉就 醫科別者，以出院時之科別填寫， 詳見欄位就醫科別(FUNC_TYPE) 譯碼說明
10	入院日期	IN_DATE	Char	8	經加密處理。
11	入院年齡	IN_AGE	Char	20	以入院日期及生日計算。
12	出院年齡	OUT_AGE	Char	20	以出院日期及生日計算。
13	急性病床天數	E_BED_DAY	Num	8	病人住急性病床之總計天數，以入 院之日起計，出院之日不計，包含 住院醫令檔醫令類別 (ORDER_TYPE)為Z的住院天數。
14	慢性病床天數	S_BED_DAY	Num	8	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，包含 住院醫令檔醫令類別

全民健保處方及治療明細檔—西醫住院 (H_NHI_IPDTE)					
序號	中文欄位名稱	英文欄位名稱	型態	長度	資料描述
					(ORDER_TYPE)為 Z 的住院天數。
15	DRGs 參考碼	DRG_CODE	Char	5	詳情請於健保署之醫事機構專區網頁查詢。
16	外因分類一	EXT_CODE1	Char	5	汽機車交通事故為 Y 時，本欄不得空白。 ICD-9-CM 之 E 碼 註： 1.健保署規定醫療院所自 105 年起以 ICD-10-CM 申報。
17	外因分類二	EXT_CODE2	Char	5	ICD-9-CM 之 E 碼 註： 1.健保署規定醫療院所自 105 年起以 ICD-10-CM 申報。
18	轉歸代碼	TRAN_CODE	Char	1	1：治療出院 2：繼續住院 3：改門診治療 4：死亡 5：一般自動出院 6：轉院 7：身份變更 8：潛逃 9：自殺 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
19	主診斷代碼	ICD9CM_1	Char	5	左靠不足補空白，ICD-9-CM 之代碼 案件分類為 C1 之主診斷碼應為 042 或 V08；案件分類為 C2-C3 之主診斷碼應為 010 或 018。 註：
20	次診斷代碼一	ICD9CM_2	Char	5	
21	次診斷代碼二	ICD9CM_3	Char	5	
22	次診斷代碼三	ICD9CM_4	Char	5	
23	次診斷代碼四	ICD9CM_5	Char	5	

全民健保處方及治療明細檔—西醫住院 (H_NHI_IPDTE)					
序號	中文欄位名稱	英文欄位名稱	型態	長度	資料描述
					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。
24	主手術(處置)	ICD_OP_CODE1	Char	4	ICD-9-PCS 之代碼。 註: 1. 健保署規定醫療院所自 105 年起以 ICD-10-PCS 申報。 2. 自 105 年起欄位長度調整為 7 碼。
25	次手術(處置)一	ICD_OP_CODE2	Char	4	
26	次手術(處置)二	ICD_OP_CODE3	Char	4	
27	次手術(處置)三	ICD_OP_CODE4	Char	4	
28	次手術(處置)四	ICD_OP_CODE5	Char	4	
29	診察點數	DIAG_DOT	Num	8	依支付標準各部章節對應。
30	病房點數	ROOM_DOT	Num	8	
31	管灌膳食點數	MEAL_DOT	Num	8	
32	檢查點數	AMIN_DOT	Num	8	
33	放射線診療點數	RADO_DOT	Num	8	
34	治療處置點數	THRP_DOT	Num	8	
35	手術點數	SGRY_DOT	Num	8	
36	復健治療點數	PHSC_DOT	Num	8	
37	血液血漿點數	BLOD_DOT	Num	8	
38	血液透析點數	HD_DOT	Num	8	
39	麻醉點數	ANE_DOT	Num	8	
40	特殊材料點數	METR_DOT	Num	8	
41	葯點數	DRUG_DOT	Num	8	
42	葯事服務點數	DSVC_DOT	Num	8	
43	精神科治療點數	NRTP_DOT	Num	8	
44	注射技術點數	INJT_DOT	Num	8	
45	嬰兒點數	BABY_DOT	Num	8	
46	代辦點數	CHARG_DOT	Num	8	100 年起刪除
47	醫療點數	MED_DOT	Num	8	為診察點數(DIAG_DOT)、病房點數(ROOM_DOT)、管灌膳食點數

全民健保處方及治療明細檔—西醫住院 (H_NHI_IPDTE)					
序號	中文欄位名稱	英文欄位名稱	型態	長度	資料描述
					(MEAL_DOT)、檢查點數 (AMIN_DOT)、放射線診療點數 (RADO_DOT)、治療處置點數 (THRP_DOT)、手術點數 (SGRY_DOT)、復健治療點數 (PHSC_DOT)、血液血漿點數 (BLOD_DOT)、血液透析點數 (HD_DOT)、麻醉點數 (ANE_DOT)、特殊材料點數 (METR_DOT)、葯點數 (DRUG_DOT)、葯事服務點數 (DSVC_DOT)、精神科治療點數 (NRTP_DOT)、注射技術點數 (INJT_DOT)、嬰兒點數 (BABY_DOT)之合計，詳代碼說明(1-15)。
48	部分負擔金額	PART_DOT	Num	8	醫事服務機構收取之部分負擔點數。 應不含住院醫令檔醫令類別 (ORDER_TYPE)有「Z:部分已切帳申報費用之藥品、診療明細、特殊材料醫令」之 G00001 部分負擔點數，詳見欄位部分負擔金額 (PART_DOT) 說明。
49	申請費用點數	APPL_DOT	Num	8	此項點數等於醫療點數合計 (MED_DOT)減部分負擔點數 (PART_DOT)。
50	醫療點數(急性病床 1-30 天)	EB_APPL30_DOT	Num	8	住院之部分負擔隨著住院天數及病床類別(急性病床或慢性病床)有不同的負擔比率，因此住院之醫療費用點數區分為 7 部分： (1)醫療費用點數 (急性病床 1-30 天)
51	部分負擔點數(急性病床 1-30 天)	EB_PART30_DOT	Num	8	
52	醫療點數(急性病床 31-60 天)	EB_APPL60_DOT	Num	8	

全民健保處方及治療明細檔—西醫住院 (H_NHI_IPDTE)					
序號	中文欄位名稱	英文欄位名稱	型態	長度	資料描述
53	部分負擔點數(急性病床 31-60 天)	EB_PART60_DOT	Num	8	(2)醫療費用點數 (急性病床 31-60 天)
54	醫療點數(急性病床 61 天以上)	EB_APPL61_DOT	Num	8	(3)醫療費用點數 (急性病床 61 天以上)
55	部分負擔點數(急性病床 61 天以上)	EB_PART61_DOT	Num	8	(4)醫療費用點數 (慢性病床 1-30 天)
56	醫療點數(慢性病床 1-30 天)	SB_APPL30_DOT	Num	8	(5)醫療費用點數 (慢性病床 31-90 天)
57	部分負擔點數(慢性病床 1-30 天)	SB_PART30_DOT	Num	8	(6)醫療費用點數 (慢性病床 91-180 天)
58	醫療點數(慢性病床 31-90 天)	SB_APPL90_DOT	Num	8	(7)醫療費用點數 (慢性病床 181 天以上), 分別計算醫療費用點數。
59	部分負擔點數(慢性病床 31-90 天)	SB_PART90_DOT	Num	8	
60	醫療點數(慢性病床 91-180 天)	SB_APPL180_DOT	Num	8	
61	部分負擔點數(慢性病床 91-180 天)	SB_PART180_DOT	Num	8	
62	醫療點數(慢性病床 181 天以上)	SB_APPL181_DOT	Num	8	
63	部分負擔點數(慢性病床 181 天以上)	SB_PART181_DOT	Num	8	
64	部分負擔代號	PART_NO	Char	3	000：應部分負擔 詳見欄位部分負擔代號 (PART_NO) 說明。
65	身分證字號	ID	Char	12	1. 經加密處理。身分證字號或外籍居留證號碼(如無居留證號碼為護照號碼)。 2. 200 萬人抽樣檔長度為 9
66	性別	ID_S	Char	1	1：男性 2：女性 9：不詳。
67	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。
68	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

全民健保處方及治療明細檔—西醫住院 (H_NHI_IPDTE)					
序號	中文欄位名稱	英文欄位名稱	型態	長度	資料描述
					之身分證字號或外籍居留證號。 2. 200 萬人抽樣檔長度為 9
69	醫師性別	PRSN_S	Char	1	1：男性 2：女性 9：不詳。
70	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。
71	醫療機構代號	HOSP_ID	Char	9	1. 經加密處理，為辨別醫療機構的 鍵值。 2. 200 萬人抽樣檔長度為 6
72	醫療機構縣市鄉鎮 市區代碼	CITY	Char	4	醫療機構所在鄉鎮。 代碼參照醫療機構現況檔。
73	醫療機構權屬別	HOS	Char	2	醫療機構之原醫療機構代碼前 2 碼，詳見欄位權屬別 (HOS) 說明。
74	病患來源	PAT_SOURCE	Char	1	1:初、複診 2:急診 3:轉診 4:同一疾病 14 天內再住院或分段 結清，致部分負擔小於法定比例或 每次最高上限金額 N、C、R：乳癌試辦計畫 (90.12) S：代辦精神病嚴重病人送醫及強 制住院(92.06 代辦)(98.07 起適用) 7:同次住院費用依規定切帳申報 案件 註：100 年起新增此欄位
75	醫令總數	ORDER_NUM	Num	8	病人此次住院醫令之總數量 註：100 年起新增此欄位
76	TW_DRGS 碼	TW_DRGS	Char	15	公告之 Tw-DRGs 權重表之代碼 1.案件分類為「5」者，本欄應必填。 2.Tw-DRG 碼屬已實施 Tw-DRGs 項目者，案件分類必為「5」 註：100 年起新增此欄位
77	依附就醫新生兒日 齡	CHILD_AGE	Num	8	以就醫日期及新生兒生日計算 欄位 PART_NO (部分負擔代號)為 「903：健保 IC 卡新生兒依附註記 方式就醫者」，本欄為必填欄位。 註：

全民健保處方及治療明細檔—西醫住院 (H_NHI_IPDTE)					
序號	中文欄位名稱	英文欄位名稱	型態	長度	資料描述
					1.100 年起新增此欄位;102 年起欄位格式為文字型態,長度為 20 碼。 2.99.7.14 健保醫字第 0990073049 號公告,新生兒就醫依附註記,自出生起 31 天內延長至 60 天,並自 99 年 10 月 1 日起實施
78	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(案件分類 5:Tw-DRGs 案件不適用)。申報類別為補報者,本欄為必填欄位,送核案件免填補空白 註:100 年起新增此欄位
79	TW_DRGS 支付型態	TW_DRGS_PAY_TY PE	Char	1	案件分類為「5」者,本欄應必填 0:費用在 Tw-DRG 上下限臨界點範圍內者 1:費用高於 Tw-DRG 上限臨界點者 2:費用低於 Tw-DRG 下限臨界點核實申報者 3:無權重之 Tw-DRG 核實申報者 4:該 Tw-DRG 個案<20 核實申報者 5:論日支付者(轉歸代碼為一般自動出院或轉院個案,其住院日數小於該 Tw-DRG 幾何平均住院日數且實際醫療費用點數介於上下限臨界點範圍內者) 註:100 年起新增此欄位
80	依附就醫新生兒胞胎註記	CHILD_MARK	Char	1	單胞胎或多胞胎之新生兒出生順序及性別表示,如下表

全民健保處方及治療明細檔—西醫住院 (H_NHI_IPDTE)																																								
序號	中文欄位名稱	英文欄位名稱	型態	長度	資料描述																																			
					<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">新生兒出生順序</th> <th colspan="2">性別</th> </tr> <tr> <th>男</th> <th>女</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>A</td> <td>a</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>B</td> <td>b</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>C</td> <td>c</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>D</td> <td>d</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>E</td> <td>e</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>F</td> <td>f</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>G</td> <td>g</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>H</td> <td>h</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>I</td> <td>i</td> </tr> <tr> <td>10~26</td> <td>J~Z</td> <td>j~z</td> </tr> </tbody> </table> <p>註：100 年起新增此欄位</p>	新生兒出生順序	性別		男	女	1	A	a	2	B	b	3	C	c	4	D	d	5	E	e	6	F	f	7	G	g	8	H	h	9	I	i	10~26	J~Z	j~z
新生兒出生順序	性別																																							
	男	女																																						
1	A	a																																						
2	B	b																																						
3	C	c																																						
4	D	d																																						
5	E	e																																						
6	F	f																																						
7	G	g																																						
8	H	h																																						
9	I	i																																						
10~26	J~Z	j~z																																						
81	不適 TW_DRGS 案件特殊註記	TW_DRGS_SUIT_MARK	Char	1	<p>詳見欄位不適 TW_DRGS 案件特殊註記</p> <p>(TW_DRGS_SUIT_MARK) 說明</p> <p>註：100 年起新增此欄位</p>																																			

## 三、欄位 (變項) 譯碼

## 1. 案件分類 (CASE\_TYPE)

代辦單位	代碼	名稱
健保給付案件	1	一般案件
	2	論病例計酬案件
	3	特定案件 (1)住院申報五十萬元以上之高額案件 (2)血管支架及肺臟、肝臟、心臟、骨髓移植之案件
	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)
	5	Tw-DRGs 案件(98.09)案件分類為 5 者： A：22-1 Tw-DRGs 碼必填。 B：22-2 Tw-DRGs 支付型態必填。
	6	安寧療護案件(98.09)
勞保局(A1-AZ)	A1	一般案件
	A2	論病例計酬案件
	A3	特定案件
	A4	支付制度試辦計畫 (1)全民健康保險乳癌醫療給付改善方案試辦方案者，來源應為 NCR:乳癌試辦計畫 (2)全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療試辦計畫者，給付類別應為「M: 肝炎試辦計畫」 (3)呼吸照護試辦計畫者，給付類別應為「9:呼吸照護」
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)	
衛生福利部(B1-BZ)	B1	精神病嚴重病人送醫及強制住院案件(項次 07 部分負擔代碼應為「009:本署其他規定免部分負擔者」)
疾病管制署(C1-CZ)	C1	AIDS 案件：依疾病管制署訂定「人類免疫缺乏病毒檢驗預防治療費用支付手冊」規定 【費用年月 103.02.01(含)起刪除】【(費用年月 104.01.01(含)起刪除)】。
	C2	結核病痰抹片陽性個案住院≤14 天內案件(算進不算出)。
	C3	結核病 MDR 及抗結核藥物副作用住院≤60 天內(算進不算出)。96 年 5 月 2 日健保醫字第 0960014750 號函自 96 年 5 月 1 日起修訂適用範圍和申報醫院資格為抗結核藥物副作用個案住院≤30 天，且限該局「MDR 結核病醫療照護體系」之合作醫院及各醫學中心申報。

代辦單位	代碼	名稱
	C4	無健保結核病患之醫療費用(96 年 7 月 9 日健保醫字第 0960023163 號函增訂)
衛生福利部	DZ	低收入戶住院膳食費(97 年 3 月 26 日健保醫字第 0970002000 號函增訂)

## 2.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 自 99 年 1 月(費用年月)起，「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式」試辦計畫之醫療費用申報，請依 98 年 11 月 5 日健保醫字第 0980091465 號公告辦理，其中申報類別(欄位 Idt5)為「1:送核」者，參與試辦計畫之案件以案件分類「4:支付制度試辦計畫」申報。未參與試辦計畫案件之案件分類為「1:一般案件或 3:特定案件」，參與或未參與試辦計畫案件之給付類別均為「9:呼吸照護」。
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 98 年 9 月起案件申報類別以「1:送核」、給付類別「A:安寧療護」、案件分類以「6:安寧療護案件」申報
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	全民健康保險糖尿病醫療給付改善方案	90.11
D	週產期論人支付制度試辦計畫	
E	全民健康保險氣喘醫療給付改善方案	90.11
F	肺結核試辦計畫	90.11
M	全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療試辦計畫	92.10 增訂
Z	高雄氣爆事件	103. 07. 31 增訂

### 3. 健保卡就醫序號 (CARD\_SEQ\_NO)

(1) 行政協助案件欄位 CASE\_TYPE(案件分類)、欄位 PART\_NO (部分負擔代號)、欄位 CARD\_SEQ\_NO (就醫序號)之關聯表

欄位 名稱	CASE_TYPE	PART_NO	CARD_SEQ_NO	備註
行政 協助單位	案件分類	部分負擔代號	健保卡就醫序號	
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 災病患就診	1. A1~AZ 申報方式 與健保給付案件 相同。 2. 加強慢性 B、C 型 肝炎治療試辦計畫 給付類別應為 「M」。 3. 乳癌醫療給付改 善方案試辦方 案病患來源應 為「N、C、R」。 4. 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	主診斷碼應為 042 或 V08

(2) 其他代碼：

IC89：符合無力繳納保費者(88.2 增訂)。

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)
C002		18 歲以下兒少(依 99.12.06 健保醫字第 0990081857 號函新增)
C003		弱勢民眾安心就醫方案-懷孕婦女例外就醫
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

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，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，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。

## 4.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
放射線科	82
病理科	83
核醫科	84
結核科	2A
洗腎科	2B

科別	代碼
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
居家照護	EA
放射診斷科	FA
放射腫瘤科	FB
口腔顎面外科	GA
脊椎骨科	HA

**5. 部分負擔點數(PART\_DOT)**

- (1) 總部分負擔點數 (PART\_DOT)= 【急性病床部分負擔點數 (EB\_PART30\_DOT+EB\_PART60\_DOT + EB\_PART61\_DOT) 】+【慢性病床部分負擔點數(SB\_PART30\_DOT+SB\_PART90\_DOT + SB\_PART180\_DOT+SB\_PART181\_DOT)】
- (2) 依健保署規定(詳健保署網站)急性病床部分負擔點數區分為 3 部分：住院 30 日以內 (EB\_PART30\_DOT)、31-60 日(EB\_PART60\_DOT)及 61 日以上(EB\_PART61\_DOT)分開計算不同負擔比率，慢性病床部分負擔點數區分為 4 部分：住院 30 日以內 (SB\_PART30\_DOT)、31-90 日(SB\_PART90\_DOT)及 91-180 日(SB\_PART180\_DOT)及 181 日以上 (SB\_PART181\_DOT)分開計算不同負擔比率，詳下表。

病房別	部分負擔比率			
	5%	10%	20%	30%
急性病房	-	30 日內	31~60 日	61 日後
慢性病房	30 日內	31~90 日	91~180 日	181 日以後

## 6. 部分負擔代號(PART\_NO)

代碼 000：應部分負擔者

免部分負擔規定	代碼		
	門診	住診	藥局
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	
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)(代辦)。	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)(代辦)。	004	004	004
經登記列管結核病患至衛生福利部公告指定之醫療院所就醫者(代辦)、代辦無健保結核病患之醫療費用(96年7月9日健保醫字第0960023163號函增訂)。	005	005	005
勞工保險被保險人因職業傷害或職業病門診者(代辦)。	006	006	006
山地離島地區之就醫(以入院日期判斷，88.07.17增訂)。	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
本局其他規定免部分負擔者，如產檢時，同一主治醫師並同開給一般處方或排程施行檢查、處置免部分負擔者，百歲人瑞免部分負擔，代辦門診戒菸業務等(部分代辦)，921震災免部份負擔(部分代辦)(88.09增訂)，代辦性病患者全面篩檢愛滋病毒計畫。	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門診患者(代辦)(86.03.01 增訂)。	901	901	901
代辦內政部三歲以下兒童醫療補助計劃(代辦)(91.03.01 增訂)。	902	902	902
健保 IC 卡新生兒依附註記方式就醫者(代辦)(92.09 增訂)。	903	903	903
代辦愛滋病案件(代辦)(95.03 增訂)。	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
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慢性病連續處方箋案件、牙醫案件、門診論病例計酬案件。			I22

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 起適用；協助內政部役政署辦理項目）		906	
--	--	-----	--

**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：

- (1) 依全民健康保險法規定（健保法 81 條）非屬本保險給付範圍之代碼優先填寫，即部分負擔代碼「006（勞保職災）」優先填寫。
- (2) 非屬上開案件，則依全民健康保險法規定（健保法 36 條）免自行負擔者優先擇一適用填寫，包括重大傷病（部分負擔代碼：001）、分娩（部分負擔代碼：002）、預防保健服務（部分負擔代碼：009）及山地離島地區之就醫（部分負擔代碼：007）之部分。
- (3) 再者，若非上開(1)、(2)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。

## 7. 不適 TW\_DRGS 案件特殊註記(TW\_DRGS\_SUIT\_MARK)

代碼	說明
0	無（案件分類 5 者，本項次應為 0）
1	主診斷為癌症（140.XX-176.XX、179.XX-208.XX、V58.0、V58.1、V67.1、V67.2）、主診斷為性態未明腫瘤（235.XX、236.XX、237.XX、238.XX）案件
2	主或次診斷為臟器移植併發症及後續住院(996.8X、V42.XX)案件
3	MDC19、MDC20 之精神科案件
4	主或次診斷為愛滋病(042)、凝血因子異常(286.0-286.3、286.7)案件
5	主或次診斷為衛生福利部公告之罕見疾病案件
6	試辦計畫、安寧療護案件(給付類別 9、A、M、D 或病患來源 N、C、R 者)
7	住院超過 30 日之個案(急性病床天數+慢性病天數>30 天)
8	案件分類改變之切帳申報（健保給付案件改為代辦案件或代辦案件間之案件分類改變或代辦案件改為健保給付案件或健保給付案件間代碼改變。）
9	住院 30 日內未出院之切帳申報個案(如部分負擔代碼改變)，但仍為健保給付案件。申報本註記者第 58 項次申請費用點數應為「0」，第 27 項次轉歸代碼應為「7」身分變更或「2 繼續住院」
A	因住院 30 日內切帳申報(如部分負擔代碼改變)，且出院之非 DRG 案件或>30 天未出院之非 DRG 案件。申報本註記者，醫令清單應有醫令類別 B、Z 之醫令
B	其他非屬「醫院醫療給付費用總額」範圍之案件(案件分類應為代辦案件之代碼或西醫基層診所住院案件)
C	未實施之 Tw-DRGs（22-1 項次應為 Tw-DRG 之代碼）案件
D	服務機構之服務機構代號改變【舊代號；如保險對象繼續住院者，「出院年月日」欄位免填，「轉歸代碼」欄位應填報 2（繼續住院）】或停約開始之切帳申報(出院日期在合約迄日當天或停約起日前一當天者)
E	服務機構之服務機構代號改變(新代號) 或停約屆滿之切帳申報(入院日在合約起日當天或停約迄日之次一日者)
F	使用 Extracorporeal Membrane Oxygenation(ECMO)(處置碼 39.65)者
G	原應屬 Tw-DRGs 範圍暫以論量計酬方式申報者。
H	次要手術為尚未納入健保給付者
J	執行搏動氣球植入術(費用年月 103.07 增訂)
K	已於第一階段實施之部分高危險生產疾病（費用年月 103.07 增訂）
L	骨盆腔多器官重建手術之個案（費月年月 104.01.01 增訂）
M	HTA 診察費等論量申報(費用年月 104.02.15 增訂)

## 8.權屬別 (HOS)：顏色灰底標示為差異之處

83-98年醫院權屬別代碼對照表 (以98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

83-98年診所權屬別代碼對照表(以98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

代碼內容	權屬別代碼
財團法人其他醫療機構	42
社團法人其他醫療機構	43
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
財團法人醫療機構附設護產機構	77
其他（護產機構）	78
社團法人醫療機構附設護產機構	79
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
法人或其他人民團體附設機構精神復健機構	83
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
醫療財團法人醫療機構附設精神復健機構	87
醫療社團法人醫療機構附設精神復健機構	88
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
助產機構	HY
醫事檢驗機構	JY
鑲牙所	LY
醫事放射機構	SY
物理治療機構	QY
心理機構	XY
職能治療機構	RY
營養諮詢機構	Z7