

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	3,688,427 筆 (以 2024 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	3.3 GB (以 2024 為例)	欄位數	80		
屬性	歷史檔	週期	月	譯碼簿 更新日期	2025/06/24 初版 2026/01/27 修訂
資料描述	1. 原則上一次或一段期間住院一筆資料。 2. 包含病人當次住院之診斷、醫療機構及費用等相關資料。				
注意事項	1. 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。 2. 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。 3. 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。				
※本中心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，如有身分證字號、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。					
主鍵與比對欄位	1. 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。 2. 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_IPDTO)對照之鍵值。 3. 歸同次住院的鍵值：ID + HOSP_ID + IN_DATE。 4. 個人歸戶及個人資料對照的鍵值：ID。 5. 醫療機構歸戶及醫療機構資料對照的鍵值：HOSP_ID。				

二、檔案格式及資料描述

全民健保處方及治療明細檔—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	醫療機構代號	HOSP_ID	Char	20	經加密處理，為辨別醫療機構的鍵值。
2	費用年月	FEE_YM	Num	8	YYYYMM。
3	申報類別	APPL_TYPE	Char	1	1：送核 2：補報 4：申復送核 5：申復補報。
4	申報日期	APPL_DATE	Char	16	經加密處理。
5	案件分類	CASE_TYPE	Char	2	詳案件分類 (CASE_TYPE) 譯碼說明。
6	流水號	SEQ_NO	Num	8	
7	部分負擔代號	PART_CODE	Char	3	000：應部分負擔 詳見欄位部分負擔代號 (PART_CODE) 說明。
8	身分證字號	ID	Char	20	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)。
9	給付類別	PAY_TYPE	Char	1	詳見欄位給付類別 (PAY_TYPE) 譯碼說明
10	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。 註：108 年起無
11	健保卡就醫序號	FUNC_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 (FUNC_SEQ_NO) 譯碼說明。
12	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。
13	入院日期	IN_DATE	Char	16	經加密處理。
14	急性病床天數	ACU_BED_DAYS	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。

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
15	慢性病床天數	CHR_BED_DAYS	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 (ORDER_TYPE)為 Z 的住院天數。
16	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 5: N、C、R 乳癌試辦計畫 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:92 年起新增此欄位
17	醫師身分證字號	PRSN_ID	Char	20	經加密處理，醫師或原處方醫師之身分證字號或外籍居留證號。
18	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。
19	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。 2.108 年起無
20	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。 2.108 年起無
21	轉歸代碼	TRAN_CODE	Char	1	1：治療出院 2：繼續住院

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
					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：逾假未歸或不假離院 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 D:醫院間轉急性後期照護 E:院內轉急性後期照護 F:因療程需要計劃性出院 G:依醫囑出院轉機構照護 H:依醫囑出院並轉介照管中心/長照需求評估 I:依醫囑出院並安排居家醫療 J:依醫囑出院並轉社區精神醫療 K:轉自費身份繼續住院 L:依醫囑出院，已無需於本院繼續接受治療，但仍需接受後續醫療服務，下轉至適當院所。
22	主診斷代碼	ICD9CM_CODE	Char	9	左靠不足補空白，ICD-9-CM 之代碼
23	次診斷代碼一	ICD9CM_CODE1	Char	9	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。
24	次診斷代碼二	ICD9CM_CODE2	Char	9	
25	次診斷代碼三	ICD9CM_CODE3	Char	9	
26	次診斷代碼四	ICD9CM_CODE4	Char	9	註： 1. 健保署規定醫療院所自 105 年起以 ICD-10-CM 申報。
27	主手術(處置)	OP_CODE	Char	9	ICD-9-PCS 之代碼。

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
28	次手術(處置)一	OP_CODE1	Char	9	註： 1. 健保署規定醫療院所自 105 年起以 ICD-10-PCS 申報。
29	次手術(處置)二	OP_CODE2	Char	9	
30	次手術(處置)三	OP_CODE3	Char	9	
31	次手術(處置)四	OP_CODE4	Char	9	
32	醫令總數	ORDER_NUM	Num	8	
33	診察點數	DIAG_DOT	Num	8	依支付標準各部章節對應
34	病房點數	ROOM_DOT	Num	8	
35	管灌膳點數	MEAL_DOT	Num	8	
36	檢查點數	AMIN_DOT	Num	8	
37	放射線診療點數	RADO_DOT	Num	8	
38	治療處置點數	THR_P_DOT	Num	8	
39	手術點數	OP_DOT	Num	8	
40	復健治療點數	PHSC_DOT	Num	8	
41	血液血漿點數	BLOD_DOT	Num	8	
42	血液透析點數	HD_DOT	Num	8	
43	麻醉點數	ANE_DOT	Num	8	
44	特殊材料點數	MET_DOT	Num	8	
45	藥點數	DRUG_DOT	Num	8	
46	藥事服務點數	DSVC_DOT	Num	8	
47	精神科治療點數	NRTP_DOT	Num	8	
48	注射技術點數	INJT_DOT	Num	8	
49	嬰兒點數	BABY_DOT	Num	8	包括於治療處置費。
50	醫療點數	EXP_DOT	Num	8	為診察點數(DIAG_DOT)、病房點數(ROOM_DOT)、管灌膳點數(MEAL_DOT)、檢查點數(AMIN_DOT)、放射線診療點數(RADO_DOT)、治療處置點數(THR_P_DOT)、手術點數(OP_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

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
					(MET_DOT)、藥點數 (DRUG_DOT)、藥事服務點數 (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
51	部分負擔金額	PART_AMT	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_AMT) 說明。
52	申請費用點數	APPL_DOT	Num	8	此項點數等於醫療點數合計 (EXP_DOT)減部分負擔金額 (PART_AMT)。
53	醫療點數(急性病床 1-30 天)	ACU_EXP30_DOT	Num	8	1.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)醫療點數 (急性病床 1-30 天) (2)醫療點數 (急性病床 31-60 天) (3)醫療點數 (急性病床 61 天以上) (4)醫療點數 (慢性病床 1-30 天) (5)醫療點數 (慢性病床 31-90 天) (6)醫療點數 (慢性病床 91-180 天) (7)醫療點數 (慢性病床 181 天以 上)，分別計算醫療點數。 2.急性病床住院超出 30 日以上，請 將醫療費用點數依 1-30 日，31-60 日，61 日以上分別計算醫療點數。 3.慢性病床住院超出 30 日以上，請
54	部分負擔點數(急性 病床 1-30 天)	ACU_PART30_DOT	Num	8	
55	醫療點數(急性病床 31-60 天)	ACU_EXP60_DOT	Num	8	
56	部分負擔點數(急性 病床 31-60 天)	ACU_PART60_DOT	Num	8	
57	醫療點數(急性病床 61 天以上)	ACU_EXP61_DOT	Num	8	
58	部分負擔點數(急性 病床 61 天以上)	ACU_PART61_DOT	Num	8	
59	醫療點數(慢性病床 1-30 天)	CHR_EXP30_DOT	Num	8	
60	部分負擔點數(慢性 病床 1-30 天)	CHR_PART30_DOT	Num	8	
61	醫療點數(慢性病床	CHR_EXP90_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
	31-90 天)				
62	部分負擔點數(慢性病床 31-90 天)	CHR_PART90_DOT	Num	8	將醫療點數依 1-30 日，31-90 日，91-180 日，181 日以上，分別計算醫療點數。
63	醫療點數(慢性病床 91-180 天)	CHR_EXP180_DOT	Num	8	
64	部分負擔點數(慢性病床 91-180 天)	CHR_PART180_DOT	Num	8	
65	醫療點數(慢性病床 181 天以上)	CHR_EXP181_DOT	Num	8	
66	部分負擔點數(慢性病床 181 天以上)	CHR_PART181_DOT	Num	8	
67	TW_DRGS 碼	TW_DRGS	Char	5	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:96 年起新增此欄位
68	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) 4: 103 年 DRGs 補助專案。 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:98 年起新增此欄位
69	TW_DRGS 支付型態	TW_DRGS_PAY_TYPE	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

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																																																																											
					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) 6:費用高於上限臨界點核實申報者 註:98 年起新增此欄位																																																																											
70	依附就醫新生兒胞胎註記	CHILD_MARK	Char	1	<p>單胞胎或多胞胎之新生兒出生順序及性別表示，如下表</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">新生兒出生順序</th> <th>性別</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>男</th> <th>女</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>A</td> <td>a</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>B</td> <td>b</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>C</td> <td>c</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>D</td> <td>d</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>E</td> <td>e</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>F</td> <td>f</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>G</td> <td>g</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>H</td> <td>h</td> <td></td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>I</td> <td>i</td> <td></td> </tr> <tr> <td>10-26</td> <td>J-Z</td> <td>j-z</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>配合健保卡資料上傳格式 1.0 作業 說明 新生兒出生順序</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>新生兒</th> <th colspan="2">性別</th> <th>性別</th> </tr> <tr> <th>出生順序</th> <th>男</th> <th>女</th> <th>女</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>A</td> <td>a</td> <td>a</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>B</td> <td>b</td> <td>b</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>C</td> <td>c</td> <td>c</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>D</td> <td>d</td> <td>d</td> </tr> <tr> <td>5 以上</td> <td>E</td> <td>e</td> <td>e</td> </tr> </tbody> </table> <p>註:98 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	性別		性別	出生順序	男	女	女	1	A	a	a	2	B	b	b	3	C	c	c	4	D	d	d	5 以上	E	e	e
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	性別		性別																																																																													
出生順序	男	女	女																																																																													
1	A	a	a																																																																													
2	B	b	b																																																																													
3	C	c	c																																																																													
4	D	d	d																																																																													
5 以上	E	e	e																																																																													
71	不適 TW_DRGS 案件特殊註記	TW_DRGS_SUIT_MARK	Char	1	詳見欄位不適 TW_DRGS 案件特殊註記 (TW_DRGS_SUIT_MARK) 說明 註:98 年起新增此欄位																																																																											
72	入院年齡	IN_AGE	Char	20	以入院日期及生日計算。																																																																											
73	依附就醫新生兒日齡	CHILD_AGE	Char	20	以就醫日期及新生兒生日計算 欄位 PART_NO (部分負擔代號)為																																																																											

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
					「903：健保 IC 卡新生兒依附註記方式就醫者」，本欄為必填欄位。 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 註:96 年起新增此欄位
74	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。
75	性別	ID_S	Char	1	1：男性 2：女性 9：不詳。
76	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。
77	醫師性別	PRSN_S	Char	1	1：男性 2：女性 9：不詳。
78	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。 依醫事機構所摘錄出，不會因縣市升格或合併而變更。
79	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。
80	出院年齡	OUT_AGE	Char	20	以出院日期及生日計算。

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)
	7	愛滋病確診服藥滿 2 年後案件(106.2.4 新增)
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)C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫者，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(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 請參閱「衛生福利部法定傳染病醫療服務費用支付作業規範」規定。 【費用年月 103.02.01(含)起刪除】【(費用年用 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

代辦單位	代碼	名稱
		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。
	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) 請參閱「衛生福利部法定傳染病醫療服務費用支付作業規範」規定。
	C5	110/1/1起 法定傳染病通報且隔離案件 請參閱「衛生福利部法定傳染病醫療服務費用支付作業規範」規定。
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 (PAY_TYPE)

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
G	代辦法定傳染病(開放性肺結核)	
H	代辦法定傳染病(SARS)	
I	代辦法定傳染病(SARS於署市立醫院居家隔離)	

J	代辦法定傳染病(其他傳染病)	
K	收容對象醫療服務計畫	102/1/1-102/12/31
M	全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療試辦計畫、C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫	92.10 增訂 106.1.24 新增
U	非天然災害之重大意外事故	110/4/1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折疾管署及健保支付案件	110/1/1起
Y	八仙樂園粉塵爆燃事件	104.06.27 增訂
Z	高雄氣爆事件	103. 07. 31 增訂

3.健保卡就醫序號 (FUNC_SEQ_NO)

(1) 行政協助案件欄位 CASE_TYPE(案件分類)、欄位 PART_CODE (部分負擔代號)、欄位 FUNC_SEQ_NO (健保卡就醫序號)之關聯表

行政 協助單位	欄位 名稱	CASE_TYPE	PART_CODE	FUNC_SEQ_NO	備註
		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: 行政協助精神強制住院	病患來源應為「S」	
疾病管制署	代碼 C1~CZ： C1：AIDS 案件 C4：結核病案件 C5：法定傳染病通報且隔離案件	904: 行政協助愛滋病案件 005: 行政協助無健保結核病案件 914: 行政協助法定傳染病通報且隔離案件	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	ICD9 主診斷碼應為 042 或 V08 ICD10 主診斷碼應為 B20 或 Z21	

(2)其他代碼：

IC89: 符合無力繳納保費者(88.2 增訂) (106.6.1 廢止)。

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)。

M001~M999：居家輕量化app拍照健保卡(111.04增訂)

V001~V999：虛擬健保卡試辦方案(111.04 增訂)

HVIT: COVID-19 疫情期間通訊診療無法取得健保卡之異常就醫序號

(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)
D000	D001	醫療資訊系統(HIS)當機/ 電腦死當無法開機
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之居家醫療照護
Z000	Z001	無法取得健保卡密碼
G000		新特約 60 日內
H000		高齡醫師
F00B		居家輕量藍牙方案之離線認卡(無法過卡取得就醫序號)(108.03.01 新增)
J000		住院中執行床號變更轉床及非手術、CT、MRI、PET 時，因辦理住院手續查驗其健保卡後歸還保險對象無法取得健保卡。

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)服務機構經健保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，經健保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. 部分負擔金額(PART_AMT)

- (1) 總部分負擔金額(PART_AMT)=【急性病床部分負擔點數(ACU_PART30_DOT+ACU_PART60_DOT+ACU_PART61_DOT)】+【慢性病床部分負擔點數(CHR_PART30_DOT+CHR_PART90_DOT+CHR_PART180_DOT+CHR_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(ACU_PART30_DOT)、31-60日(ACU_PART60_DOT)及61日以上(ACU_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(CHR_PART30_DOT)、31-90日(CHR_PART90_DOT)及91-180日(CHR_PART180_DOT)及181日以上(CHR_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

- (3)不適用Tw-DRGs案件特殊註記)為9者，不列入計算。

6. 部分負擔代號(PART_CODE)

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	
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)(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
健保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、八仙樂園粉塵暴燃事件(104.06.27~104.09.30)、有職災單之非職災醫療費用改健保支付 (105.11.01新增)、西醫就診 92093B 另以門診牙醫申報(106.11.01新增)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	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	
<u>須加收藥費部分負擔者</u>			120
<u>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</u>			121
<u>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</u>			122
代辦海洋委員會海巡署補助部分負擔(108/5/1起)	908	908	
代辦中央警察大學補助部分負擔(108/5/1起)	909	909	
代辦內政部消防署補助部分負擔(108/5/1起)	910	910	
代辦內政部空勤總隊補助部分負擔(108/5/1起)	911	911	
代辦內政部警政署補助部分負擔(108/5/1起)	912	912	
代辦國防部補助部分負擔(108/5/1起)	913	913	
行政協助法定傳染病通報隔離案件(110/1/1起)	914	914	
代辦內政部移民署補助部分負擔(110/11/1起)	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：

- (1) 依全民健康保險法規定(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就診者)」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 48 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) 、C00.0-C94.32、C94.80-C96.9、C96.A、C96.Z、09A.1、Z51.0、Z51.11、Z51.12、Z08) 主診斷為性態未明腫瘤 (235.XX、236.XX、237.XX、238.XX、D37-D48、J84.81、C94.4、C94.6) 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、D89.810-D89.813、T86.00-T86.09、T86.10-T86.19、T86.20-T86.29、T86.30-T86.39、T86.40-T86.49、T86.5、T86.810-T86.819、T86.850-T86.859、T86.90-T86.99、Z94.0-Z94.4、Z94.6、Z94.81-Z94.84、Z94.89、Z94.9)案件
3	MDC19、MDC20 之精神科案件
4	主或次診斷為愛滋病(042、B20)、凝血因子異常(286.0-286.3、286.7、D66、D67、D68.1、D68.2、D68.4)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)或欄位「試辦計畫」欄位代碼 1、2、3、4、5、6 或醫令代碼 P4401B、P4402B、P4403B)
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或非健保給付案件改健保給付案件。)
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。申報本註記者申請費用點數應為「0」，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 (Tw DRGs 碼應為 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、5A15223)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	執行博動氣球植入術(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)
N	同次住院多胎生產，一胎自然產，其餘胎數非自行要求改以剖腹產，以論量計酬方式申報(105.03.01 增訂)
P	主要手術為健保不給付(費用年月 107.03.01 增訂)

8. 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)

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

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