



目 錄

第二部份：代碼說明

評鑑等級	B-1
特約類別	B-3
權屬別及型態別其代號與名稱	B-4
特約狀況碼	B-9
醫事人員類別	B-10
病床類別	B-11
地區代碼、名稱、分局及郵遞區號	B-13
案件分類	B-26
健保卡就醫序號（預防保健服務時程代碼）	B-35
部分負擔代號及相關規定	B-40
就醫科別及細分科	B-49
診療科別	B-51
專科醫師代號、科別	B-53
特定治療項目代號	B-55
給付類別	B-64
處方調劑方式	B-65



不適用 TW_DRGS 案件特殊註記	B-66
住院醫令類別	B-67
住院醫令代碼	B-68
診療部位申報方式	B-72
單位屬性代號	B-74
加退保別說明	B-76
身份別說明	B-77
全民健康保險重大傷病範圍	B-78
串檔說明	B-79

※本譯碼簿僅供參考，資料描述或代碼說明資訊如有異動，請逕自中央健康保險署網站（<http://www.nhi.gov.tw/>）查閱。

評鑑等級

代碼	名稱	備註
01	醫學中心	89 年度起必為甲類教學醫院
02	準醫學中心	89 年起醫院評鑑不再受理申請
03	區域醫院	88 年度增加區域非教學醫院；89 年度可自由選擇為甲類/乙類教學醫院
04	準區域醫院	89 年起醫院評鑑不再受理申請
05	特殊功能教學醫院	89 年起醫院評鑑不再受理申請
06	地區教學醫院	
07	地區醫院	
08	精神專科教學醫院	
09	精神專科醫院	
11	醫院評鑑優等	
12	醫院評鑑優等及教學合格	
17	地區醫院(合格一年暫准合格)	89 年起醫院評鑑不再受理申請
19	精神專科醫院(合格一年暫准合格)	89 年起醫院評鑑不再受理申請
21	西醫醫院(非評鑑、不合格)	
22	中醫醫院(非評鑑、不合格)	
31	新制醫院評鑑特優及甲類教學	評鑑制度 94.1 新增
32	新制醫院評鑑特優及乙類教學	評鑑制度 94.1 新增
33	新制醫院評鑑特優	評鑑制度 94.1 新增
34	新制醫院評鑑優等及甲類教學	評鑑制度 94.1 新增
35	新制醫院評鑑優等及乙類教學	評鑑制度 94.1 新增
36	新制醫院評鑑優等	評鑑制度 94.1 新增



國家衛生研究院

37	新制醫院評鑑合格及甲類教學	評鑑制度 94.1 新增
38	新制醫院評鑑合格及乙類教學	評鑑制度 94.1 新增
39	新制醫院評鑑合格	評鑑制度 94.1 新增
40	新制精神科醫院評鑑優等及教學	評鑑制度 94.1 新增
41	新制精神科醫院評鑑優等	評鑑制度 94.1 新增
42	新制精神科醫院評鑑合格及教學	評鑑制度 94.1 新增
43	新制精神科醫院評鑑合格	評鑑制度 94.1 新增
98	特約藥局	
99	其它／基層診所	
XX	不詳	

特約類別

代碼	名稱	備註
1	醫學中心	
2	區域醫院	
3	地區醫院	
4	基層院所	
5	特約藥局	
6	居家照護	
7	精神社區復健	
8	助產所	
9	特約醫事檢驗機構	92/3 由指定醫事檢驗機構改為特約醫事檢驗機構者。
A	物理治療所	90/7/1 新增。
B	放射治療機構	97/4 新增
C	職能治療所	97/4 新增
W、X	不詳	



權屬別及型態別其代號與名稱

一、醫療機構

權屬別	
01	署、市立醫院
02	縣市立醫院
04	公立醫學院校附設醫院
05	軍方醫院(民眾診療)
06	榮民醫院
07	機關(構)附設醫院
08	公立中醫醫院
09	社團法人醫院
10	宗教社團法人附設醫院
11	財團法人醫院
12	宗教財團法人附設醫院
13	私立醫學院校附設醫院
14	其他法人附設醫院
15	私立醫院
17	私立牙醫醫院
18	私立中醫醫院
21	市立診所
22	縣市立診所
23	衛生所
24	公立學校附設醫務室
25	軍方診所(民眾診療附設門診部)
26	榮民診所(榮家醫務室)
27	機關(構)附設醫務室
28	公立中醫診所

29	公益法人所設診所
30	公益法人所設醫務室
31	財團法人附設醫務室
32	宗教財團法人附設診所、醫務室
33	私立學校附設醫務室
34	事業單位附設醫務室
35	私立診所
37	私立牙醫診所
38	私立中醫診所
40	醫療財團法人診所
41	醫療社團法人診所
42	財團法人其他醫療機構
45	私立其他醫療機構

型態別	
醫院：01-08	
01	綜合醫院
02	醫院
03	專科醫院
04	精神科醫院
05	特殊科醫院
06	慢性醫院
07	專科診所
08	一般診所(醫務室)
09	特殊科診所
牙醫：11-13	
11	牙醫醫院

12	牙醫專科診所
13	牙醫一般診所
中醫：21-24	
21	中醫綜合醫院
22	中醫醫院
23	中醫專科診所
24	中醫一般診所
其他醫療機構：41-43	
41	捐血中心
42	捐血站
43	病理中心



二、藥商

權屬別	
販賣業：51-53、62	
51	西藥販賣業
52	中藥販賣業
53	醫療器材販賣業
62	販賣業
製造業：54-58、61	
54	西藥製造業
55	中藥製造業
56	醫療器材製造業
57	明膠膠囊製造業
58	化妝品製造業
61	製造業
其他：59-60	
59	藥局
60	列冊中藥商

型態別	
01	藥師自營
02	藥劑生自營
03	藥師駐店管理
04	藥劑生駐店管理
05	符合藥事法 104 條規定—藥師管理
06	符合藥事法 104 條規定—藥劑生管理
07	中醫師駐店管理

08	中醫師兼管
09	藥師兼管
11	確具中藥基本知識及鑑別能力人員管理
12	人用生物藥品製造廠
13	藥師監製
14	中醫師監製
16	列冊中藥商

三、護理護產機構

權屬別	
71	公立護產機構
72	財團法人護產機構
73	其他法人附設護產機構
74	個人開設護產機構
75	公立醫療機構附設護產機構
76	私立醫療機構附設護產機構
77	財團法人醫療機構附設護產機構
78	其他
79	社團法人醫療機構附設護產機構

型態別	
01	護理之家
02	居家護理
03	產後護理
04	助產所
05	學校醫務室—校護
06	事業單位醫務室—廠護
07	社會福利機構
08	機關醫護室
09	學校護理教育(實習指導老師)
10	日間照護
00	其他

四、精神復健機構

權屬別	
81	公立精神復健機構
82	財團法人精神復健機構
83	其他法人附設精神復健機構
84	私立精神復健機構
85	公立醫療機構附設精神復健機構
86	私立醫療機構附設精神復健機構
87	財團法人醫療機構附設精神復健機構
88	精神衛生團體附設精神復健機構

型態別	
08	社區復健中心
09	康復之家



五、其他醫事機構

權屬別	
91	公立其他醫事機構
92	財團法人其他醫事機構
93	其他法人附設其他醫事機構
94	私立其他醫事機構
95	公立醫療機構附設其他醫事機構
96	私立醫療機構附設其他醫事機構
97	財團法人醫療機構附設其他醫事機構
98	其他
xx	不詳

型態別	
01	醫事檢驗所
02	醫事放射所
03	物理治療所
04	職能治療所
05	鑲牙所
06	齒模製造技術員
07	國術損傷接骨技術員
00	其他
xx	不詳

特約狀況碼

代碼	名稱	備註
1	特約三年	
2	終止合約（違約被停）	如被健保署處分終止合約，並將合約迄日更正。
3	不續約（合約到期）	
4	醫院自行暫停	其自行終止合約，並將合約迄日更正。
5	續約一年	
6	續約二年	
7	續約三年	
8	休診	
9	變更負責人	
A	變更地址	
B	特約二年	87/3/1 新增。新特約者鍵入。

健保署 2004 年以後僅使用「1、5、6、7、B」代碼，其他為歷史資料。



國家衛生研究院

醫事人員類別

代碼	名稱	備註
A	醫師	
B	中醫師	
C	牙醫師	
D	藥師	
E	藥劑生	
F	護理師	
G	護士	
H	助產士	
I	助產師	
J	醫檢師	
K	醫檢生	
L	鑲牙生	
M	中藥員	
N	齒模員	
P	接骨員	
Q	物理師	
R	職能師	
S	放射師	
T	放射士	
U	物理生	
V	職能生	
W	聽力師	
X	咨商師	
Y	臨床師	
Z	營養師	
1	聽力師	
2	社工	
5	語言師	
9	其他	

病床類別

代碼	名稱	備註
111	急性一般病床	
112	急性經濟病床	
113	急性加護病床	
114	急性精神科加護病床	
115	急性燒傷病床	
116	急性燒傷中心	
117	急性一般精神病床	
118	急性經濟精神病床	
119	急性普通隔離病床	
11A	急性保護隔離病床	
11B	急性骨髓移植隔離病床	
11C	急性急診處暫留床病床	
11D	急性新生兒中重度病床	
11E	洗腎治療床	
11F	嬰兒床	
11G	呼吸照護中心	88/10/1 新增
11H	呼吸照護病床	88/10/1 新增
11I	安寧病床	89/7/1 新增
11J	急性結核病床	92/1 新增
11K	SARS 負壓病床	92/6 新增
11L	SARS 一般病床	92/6 新增
11M	產科病床	94/7 新增
11N	核醫病床	
211	急性收差額一般病床	
212	急性收差額精神病床	
21I	收差額安寧病床	89/7/1 新增
21J	急性收差額結核病床	92/1 新增
121	慢性一般病床	
122	慢性精神病床	
123	慢性結核病床	
124	慢性癩病病床	
221	慢性收差額一般病床	



國家衛生研究院

222	慢性收差額精神病床	
223	慢性收差額結核病床	
224	慢性收差額癩病病床	



地區代碼、名稱、分局及郵遞區號

區域代碼	名稱	分局別	郵遞區號	四都改制後區域代碼
01	臺北市			
0100	臺北市	1		
0101	臺北市松山區	1	105	
0102	臺北市大安區	1	106	
0109	臺北市大同區	1	103	
0110	臺北市中山區	1	104	
0111	臺北市內湖區	1	114	
0112	臺北市南港區	1	115	
0115	臺北市士林區	1	111	
0116	臺北市北投區	1	112	
0117	臺北市信義區	1	110	
0118	臺北市中正區	1	100	
0119	臺北市萬華區	1	108	
0120	臺北市文山區	1	116	
11	基隆市			
1100	基隆市	1		
1101	基隆市中正區	1	202	
1102	基隆市七堵區	1	206	
1103	基隆市暖暖區	1	205	
1104	基隆市仁愛區	1	200	
1105	基隆市中山區	1	203	
1106	基隆市安樂區	1	204	
1107	基隆市信義區	1	201	
12	新竹市			
1200	新竹市	2		
1201	新竹市東區	2	300	
1204	新竹市北區	2	300	
1205	新竹市香山區	2	300	
31	臺北縣			
3100	臺北縣	1		
3101	臺北縣板橋市	1	220	
3102	臺北縣三重市	1	241	



國家衛生研究院

3103	臺北縣永和市	1	234
3104	臺北縣中和市	1	235
3105	臺北縣新店市	1	231
3106	臺北縣新莊市	1	242
3107	臺北縣樹林鎮	1	238
3108	臺北縣鶯歌鎮	1	239
3109	臺北縣三峽鎮	1	237
3110	臺北縣淡水鎮	1	251
3111	臺北縣汐止鎮	1	221
3112	臺北縣瑞芳鎮	1	224
3113	臺北縣土城鄉	1	236
3114	臺北縣蘆洲鄉	1	247
3115	臺北縣五股鄉	1	248
3116	臺北縣泰山鄉	1	243
3117	臺北縣林口鄉	1	244
3118	臺北縣深坑鄉	1	222
3119	臺北縣石碇鄉	1	223
3120	臺北縣坪林鄉	1	232
3121	臺北縣三芝鄉	1	252
3122	臺北縣石門鄉	1	253
3123	臺北縣八里鄉	1	249
3124	臺北縣平溪鄉	1	226
3125	臺北縣雙溪鄉	1	227
3126	臺北縣貢寮鄉	1	228
3127	臺北縣金山鄉	1	208
3128	臺北縣萬里鄉	1	207
3129	臺北縣烏來鄉	1	233

32

桃園縣

3200	桃園縣	2	
3201	桃園縣桃園市	2	330
3202	桃園縣中壢市	2	320
3203	桃園縣大溪鎮	2	335
3204	桃園縣楊梅鎮	2	326
3205	桃園縣蘆竹鄉	2	338
3206	桃園縣大園鄉	2	337
3207	桃園縣龜山鄉	2	333
3208	桃園縣八德鄉	2	334

3209	桃園縣龍潭鄉	2	325
3210	桃園縣平鎮鄉	2	324
3211	桃園縣新屋鄉	2	327
3212	桃園縣觀音鄉	2	328
3213	桃園縣復興鄉	2	336

33 新竹縣

3300	新竹縣	2	
3301	新竹縣關西鎮	2	306
3302	新竹縣新埔鎮	2	305
3303	新竹縣竹東鎮	2	310
3305	新竹縣竹北市	2	302
3306	新竹縣湖口鄉	2	303
3307	新竹縣橫山鄉	2	312
3308	新竹縣新豐鄉	2	304
3309	新竹縣芎林鄉	2	307
3310	新竹縣寶山鄉	2	308
3311	新竹縣北埔鄉	2	314
3312	新竹縣峨眉鄉	2	315
3313	新竹縣尖石鄉	2	313
3314	新竹縣五峰鄉	2	311

34 宜蘭縣

3400	宜蘭縣	1	
3401	宜蘭縣宜蘭市	1	260
3402	宜蘭縣羅東鎮	1	265
3403	宜蘭縣蘇澳鎮	1	270
3404	宜蘭縣頭城鎮	1	261
3405	宜蘭縣礁溪鄉	1	262
3406	宜蘭縣壯圍鄉	1	263
3407	宜蘭縣員山鄉	1	264
3408	宜蘭縣冬山鄉	1	269
3409	宜蘭縣五結鄉	1	268
3410	宜蘭縣三星鄉	1	266
3411	宜蘭縣大同鄉	1	267
3412	宜蘭縣南澳鄉	1	272

35 苗栗縣



國家衛生研究院

3500	苗栗縣	2		
3501	苗栗縣苗栗市	2	360	
3502	苗栗縣苑裡鎮	2	358	
3503	苗栗縣通霄鎮	2	357	
3504	苗栗縣竹南鎮	2	350	
3505	苗栗縣頭份鎮	2	351	
3506	苗栗縣後龍鎮	2	356	
3507	苗栗縣卓蘭鎮	2	369	
3508	苗栗縣大湖鄉	2	364	
3509	苗栗縣公館鄉	2	363	
3510	苗栗縣銅鑼鄉	2	366	
3511	苗栗縣南庄鄉	2	353	
3512	苗栗縣頭屋鄉	2	362	
3513	苗栗縣三義鄉	2	367	
3514	苗栗縣西湖鄉	2	368	
3515	苗栗縣造橋鄉	2	361	
3516	苗栗縣三灣鄉	2	352	
3517	苗栗縣獅潭鄉	2	354	
3518	苗栗縣泰安鄉	2	365	
17	臺中市			
1700	臺中市	3		
1701	臺中市 中區	3	400	0322
1702	臺中市 東區	3	401	0323
1703	臺中市 西區	3	403	0324
1704	臺中市 南區	3	402	0325
1705	臺中市 北區	3	404	0326
1706	臺中市 西屯區	3	407	0327
1707	臺中市 南屯區	3	408	0328
1708	臺中市 北屯區	3	406	0329
36	臺中縣			
3600	臺中縣	3		
3601	臺中縣 豐原市	3	420	0301
3602	臺中縣 東勢鎮	3	423	0302
3603	臺中縣 大甲鎮	3	437	0303
3604	臺中縣 清水鎮	3	436	0304
3605	臺中縣 沙鹿鎮	3	433	0305

3606	臺中縣梧棲鎮	3	435	0306
3607	臺中縣后里鄉	3	421	0307
3608	臺中縣神岡鄉	3	429	0308
3609	臺中縣潭子鄉	3	427	0309
3610	臺中縣大雅鄉	3	428	0310
3611	臺中縣新社鄉	3	426	0311
3612	臺中縣石岡鄉	3	422	0312
3613	臺中縣外埔鄉	3	438	0313
3614	臺中縣大安鄉	3	439	0314
3615	臺中縣烏日鄉	3	414	0315
3616	臺中縣大肚鄉	3	432	0316
3617	臺中縣龍井鄉	3	434	0317
3618	臺中縣霧峰鄉	3	413	0318
3619	臺中縣太平鄉	3	411	0319
3620	臺中縣大里鄉	3	412	0320
3621	臺中縣和平鄉	3	424	0321

37

彰化縣

3700	彰化縣	3	
3701	彰化縣彰化市	3	500
3702	彰化縣鹿港鎮	3	505
3703	彰化縣和美鎮	3	508
3704	彰化縣北斗鎮	3	521
3705	彰化縣員林鎮	3	510
3706	彰化縣溪湖鎮	3	514
3707	彰化縣田中鎮	3	520
3708	彰化縣二林鎮	3	526
3709	彰化縣線西鄉	3	507
3710	彰化縣伸港鄉	3	509
3711	彰化縣福興鄉	3	506
3712	彰化縣秀水鄉	3	504
3713	彰化縣花壇鄉	3	503
3714	彰化縣芬園鄉	3	502
3715	彰化縣大村鄉	3	515
3716	彰化縣埔鹽鄉	3	516
3717	彰化縣埔心鄉	3	513
3718	彰化縣永靖鄉	3	512
3719	彰化縣社頭鄉	3	511



國家衛生研究院

3720	彰化縣二水鄉	3	530
3721	彰化縣田尾鄉	3	522
3722	彰化縣埤頭鄉	3	523
3723	彰化縣芳苑鄉	3	528
3724	彰化縣大城鄉	3	527
3725	彰化縣竹塘鄉	3	525
3726	彰化縣溪州鄉	3	524

38 南投縣

3800	南投縣	3	
3801	南投縣南投市	3	540
3802	南投縣埔里鎮	3	545
3803	南投縣草屯鎮	3	542
3804	南投縣竹山鎮	3	557
3805	南投縣集集鎮	3	552
3806	南投縣名間鄉	3	551
3807	南投縣鹿谷鄉	3	558
3808	南投縣中寮鄉	3	541
3809	南投縣魚池鄉	3	555
3810	南投縣國姓鄉	3	544
3811	南投縣水里鄉	3	553
3812	南投縣信義鄉	3	556
3813	南投縣仁愛鄉	3	546

21 臺南市

2100	臺南市	4		
2101	臺南市東區	4	701	0532
2102	臺南市南區	4	702	0533
2103	臺南市西區	4		
2104	臺南市北區	4	704	0535
2105	臺南市中西區	4		
2106	臺南市安南區	4	709	0537
2107	臺南市安平區	4	708	0538
2108	臺南市中西區	4(93年起)	700	0534

22 嘉義市

2200	嘉義市	4	
2201	嘉義市東區	4	600

2202	嘉義市西區	4	600
------	-------	---	-----

39

雲林縣

3900	雲林縣	4	
3901	雲林縣斗六市	4	640
3902	雲林縣斗南鎮	4	630
3903	雲林縣虎尾鎮	4	632
3904	雲林縣西螺鎮	4	648
3905	雲林縣土庫鎮	4	633
3906	雲林縣北港鎮	4	651
3907	雲林縣古坑鄉	4	646
3908	雲林縣大埤鄉	4	631
3909	雲林縣莿桐鄉	4	647
3910	雲林縣林內鄉	4	643
3911	雲林縣二崙鄉	4	649
3912	雲林縣崙背鄉	4	637
3913	雲林縣麥寮鄉	4	638
3914	雲林縣東勢鄉	4	635
3915	雲林縣褒忠鄉	4	634
3916	雲林縣臺西鄉	4	636
3917	雲林縣元長鄉	4	655
3918	雲林縣四湖鄉	4	654
3919	雲林縣口湖鄉	4	653
3920	雲林縣水林鄉	4	652

40

嘉義縣

4000	嘉義縣	4	
4001	嘉義縣朴子鎮	4	613
4002	嘉義縣布袋鎮	4	625
4003	嘉義縣大林鎮	4	622
4004	嘉義縣民雄鄉	4	621
4005	嘉義縣溪口鄉	4	623
4006	嘉義縣新港鄉	4	616
4007	嘉義縣六腳鄉	4	615
4008	嘉義縣東石鄉	4	614
4009	嘉義縣義竹鄉	4	624
4010	嘉義縣鹿草鄉	4	611
4011	嘉義縣太保鄉	4	612



國家衛生研究院

4012	嘉義縣水上鄉	4	608
4013	嘉義縣中埔鄉	4	606
4014	嘉義縣竹崎鄉	4	604
4015	嘉義縣梅山鄉	4	603
4016	嘉義縣番路鄉	4	602
4017	嘉義縣大埔鄉	4	607
4018	嘉義縣阿里山	4	605

41 臺南縣

4100	臺南縣	4	
4101	臺南縣新營市	4	730 0501
4102	臺南縣鹽水鎮	4	737 0502
4103	臺南縣白河鎮	4	732 0503
4104	臺南縣麻豆鎮	4	721 0504
4105	臺南縣佳里鎮	4	722 0505
4106	臺南縣新化鎮	4	712 0506
4107	臺南縣善化鎮	4	741 0507
4108	臺南縣學甲鎮	4	726 0508
4109	臺南縣柳營鄉	4	736 0509
4110	臺南縣後壁鄉	4	731 0510
4111	臺南縣東山鄉	4	733 0511
4112	臺南縣下營鄉	4	735 0512
4113	臺南縣六甲鄉	4	734 0513
4114	臺南縣官田鄉	4	720 0514
4115	臺南縣大內鄉	4	742 0515
4116	臺南縣西港鄉	4	723 0516
4117	臺南縣七股鄉	4	724 0517
4118	臺南縣將軍鄉	4	725 0518
4119	臺南縣北門鄉	4	727 0519
4120	臺南縣新市鄉	4	744 0520
4121	臺南縣安定鄉	4	745 0521
4122	臺南縣山上鄉	4	743 0522
4123	臺南縣玉井鄉	4	714 0523
4124	臺南縣楠西鄉	4	715 0524
4125	臺南縣南化鄉	4	716 0525
4126	臺南縣左鎮鄉	4	713 0526
4127	臺南縣仁德鄉	4	717 0527
4128	臺南縣歸仁鄉	4	711 0528

4129	臺南縣關廟鄉	4	718	0529
4130	臺南縣龍崎鄉	4	719	0530
4131	臺南縣永康鄉	4	710	0531

02 高雄市

0200	高雄市	5		
0201	高雄市鹽埕區	5	803	0728
0202	高雄市鼓山區	5	804	0729
0203	高雄市左營區	5	813	0730
0204	高雄市楠梓區	5	811	0731
0205	高雄市三民區	5	807	0732
0206	高雄市新興區	5	800	0733
0207	高雄市前金區	5	801	0734
0208	高雄市苓雅區	5	802	0735
0209	高雄市前鎮區	5	806	0736
0210	高雄市旗津區	5	805	0737
0211	高雄市小港區	5	812	0738

42 高雄縣

4200	高雄縣	5		
4201	高雄縣鳳山市	5	830	0701
4202	高雄縣岡山镇	5	820	0702
4203	高雄縣旗山镇	5	842	0703
4204	高雄縣美濃鎮	5	843	0704
4205	高雄縣林園鄉	5	832	0705
4206	高雄縣大寮鄉	5	831	0706
4207	高雄縣大樹鄉	5	840	0707
4208	高雄縣仁武鄉	5	814	0708
4209	高雄縣大社鄉	5	815	0709
4210	高雄縣鳥松鄉	5	833	0710
4211	高雄縣橋頭鄉	5	825	0711
4212	高雄縣燕巢鄉	5	824	0712
4213	高雄縣田寮鄉	5	823	0713
4214	高雄縣阿蓮鄉	5	822	0714
4215	高雄縣路竹鄉	5	821	0715
4216	高雄縣湖內鄉	5	829	0716
4217	高雄縣茄萣鄉	5	852	0717
4218	高雄縣永安鄉	5	828	0718



國家衛生研究院

4219	高雄縣彌陀鄉	5	827	0719
4220	高雄縣梓官鄉	5	826	0720
4221	高雄縣六龜鄉	5	844	0721
4222	高雄縣甲仙鄉	5	847	0722
4223	高雄縣杉林鄉	5	846	0723
4224	高雄縣內門鄉	5	845	0724
4225	高雄縣茂林鄉	5	851	0725
4226	高雄縣桃源鄉	5	848	0726
4227	高雄縣那瑪夏鄉	5	849	0727

43 屏東縣

4300	屏東縣	5	
4301	屏東縣屏東市	5	900
4302	屏東縣潮州鎮	5	920
4303	屏東縣東港鎮	5	928
4304	屏東縣恆春鎮	5	946
4305	屏東縣萬丹鄉	5	913
4306	屏東縣長治鄉	5	908
4307	屏東縣麟洛鄉	5	909
4308	屏東縣九如鄉	5	904
4309	屏東縣里港鄉	5	905
4310	屏東縣鹽埔鄉	5	907
4311	屏東縣高樹鄉	5	906
4312	屏東縣萬巒鄉	5	923
4313	屏東縣內埔鄉	5	912
4314	屏東縣竹田鄉	5	911
4315	屏東縣新埤鄉	5	925
4316	屏東縣枋寮鄉	5	940
4317	屏東縣新園鄉	5	932
4318	屏東縣崁頂鄉	5	924
4319	屏東縣林邊鄉	5	927
4320	屏東縣南州鄉	5	926
4321	屏東縣佳冬鄉	5	931
4322	屏東縣琉球鄉	5	929
4323	屏東縣車城鄉	5	944
4324	屏東縣滿州鄉	5	947
4325	屏東縣枋山鄉	5	941
4326	屏東縣三地門鄉	5	901

4327	屏東縣霧臺鄉	5	902
4328	屏東縣瑪家鄉	5	903
4329	屏東縣泰武鄉	5	921
4330	屏東縣來義鄉	5	922
4331	屏東縣春日鄉	5	942
4332	屏東縣獅子鄉	5	943
4333	屏東縣牡丹鄉	5	945

44 澎湖縣

4400	澎湖縣	5	
4401	澎湖縣馬公市	5	880
4402	澎湖縣湖西鎮	5	885
4403	澎湖縣白沙鄉	5	884
4404	澎湖縣西嶼鄉	5	881
4405	澎湖縣望安鄉	5	882
4406	澎湖縣七美鄉	5	883

45 花蓮縣

4500	花蓮縣	6	
4501	花蓮縣花蓮市	6	970
4502	花蓮縣鳳林鎮	6	975
4503	花蓮縣玉里鎮	6	981
4504	花蓮縣新城鄉	6	971
4505	花蓮縣吉安鄉	6	973
4506	花蓮縣壽豐鄉	6	974
4507	花蓮縣光復鄉	6	976
4508	花蓮縣豐濱鄉	6	977
4509	花蓮縣瑞穗鄉	6	978
4510	花蓮縣富里鄉	6	983
4511	花蓮縣秀林鄉	6	972
4512	花蓮縣萬榮鄉	6	979
4513	花蓮縣卓溪鄉	6	982

46 台東縣

4600	台東縣	6	
4601	台東縣台東市	6	950
4602	台東縣成功鎮	6	961
4603	台東縣關山鎮	6	956



國家衛生研究院

4604	台東縣卑南鄉	6	954
4605	台東縣大武鄉	6	965
4606	台東縣太麻里	6	963
4607	台東縣東河鄉	6	959
4608	台東縣長濱鄉	6	962
4609	台東縣鹿野鄉	6	955
4610	台東縣池上鄉	6	958
4611	台東縣綠島鄉	6	951
4612	台東縣延平鄉	6	953
4613	台東縣海端鄉	6	957
4614	台東縣達仁鄉	6	966
4615	台東縣金峰鄉	6	964
4616	台東縣蘭嶼鄉	6	952

90 金門縣

9000	金門縣	1	
9001	金門縣金城鎮	1	893
9002	金門縣金沙鎮	1	890
9003	金門縣金湖鎮	1	891
9004	金門縣金寧鎮	1	892
9005	金門縣烈嶼鄉	1	894
9006	金門縣烏坵鄉	1	896

91 連江縣

9100	連江縣	1	
9101	連江縣南竿鄉	1	209
9102	連江縣北竿鄉	1	210
9103	連江縣莒光鄉	1	211
9104	連江縣東引鄉	1	212

99 其他

XX 不詳

註：2010/12/25 以下改為直轄市，鄉鎮市改為「區」，村改為「里」。

台北縣改制為新北市

臺中縣市合併改制為臺中市

臺南縣市合併改制為臺南市

高雄縣市合併改制為高雄市



分局別

代碼	局別名稱
1	台北分局
2	北區分局
3	中區分局
4	南區分局
5	高屏分局
6	東區分局

102/7/23 中央健康保險局更名為中央健康保險署，各分局改稱業務組



案件分類

	代號	名稱	備註	新增日期
西醫門診	01	西醫一般案件（簡表）		
	02	西醫急診		
	03	西醫門診手術		
	04	西醫慢性病（不含結核病）		
	05	洗腎		
	06	結核病		
	08	慢性病連續處方調劑		
	09	西醫其他專案		
	61	居家照護		
	62	精神疾病社區復健		
	63	預防保健		
	65	安寧居家療護		85/5
	66	護理之家照護		85/11
	67	安養、養護機構院民之居家照護		88/1
	71	軍保西醫	90/2 取消	87/7
	71	代辦性病患者全面篩檢愛滋病毒計畫		97/6
	72	軍保牙醫	90/2 取消	87/7
	73	軍保中醫	90/2 取消	87/7
	76	職災案件		91/1
	77	代辦門診戒煙		91/9
	78	代辦精神科強制住院		92/6
	79	代辦孕婦全面篩檢愛滋病計畫		94/2/1
	7A	愛滋病防制治療替代治療計畫		99/02
	81	論病例計酬		
	84	代辦無健保結核病患就醫案件		96/7
	91	（代辦）愛滋病案件		87/1，94/2 起代辦

	92	(代辦) 65 歲以上老人流行性感疫苗接種		87/10 , 95/1 起代辦
	93	90.07 以後實施之山地離島服務計畫		90/7
	94	90.07 以後實施之資源缺乏地區鼓勵加成		90/7
	E1	支付制度試辦計畫		90/11
	HN	代辦流感病毒抗原快速篩檢 新型流感		98/8 增訂 98/9 新增
牙醫	11	牙醫一般案件 (簡表)		
	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		91/1
	15	牙周統合照護		99/1/12
	16	牙醫特殊專業醫療服務項目		91/1
	19	牙醫其他專案		
中醫	21	中醫一般案件 (簡表)		
	22	中醫其他專案		
	23	中醫現代科技加強醫療服務方案		93/7
	24	中醫慢性病		
	25	中醫至無中醫鄉巡迴或獎勵開業服務		92/5
	26	中醫針灸作業醫療品質提供計畫案		93/7
	27	加強中醫醫療照護門診試辦計畫 中醫複雜性傷科案件		93/7 97/1
	28	中醫慢性病連續處方調劑		88/9
	29	中醫針灸、傷科及脫臼整復		
特約藥局	1	一般處方調劑		

	2	慢性病連續處方調劑		
	3	日劑藥費		88/8/1
	4	結核病個案 DOTS 執行服務費		90/11
	5	代辦門診戒菸計畫		
	B	軍人代辦	90/2 取消	87/7 改成 7
	D	藥事居家照護		100/01/01
住院	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 3. 愛滋病案件 <ul style="list-style-type: none"> ● 95 年 1 月起代辦：依 94 年 12 月 15 日健保醫字第 0940060505 號函主診斷 042 或 V08 者之案件 ● 96 年 1 月起該代辦以獨立之案件分類 C1 申報。 	
	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	90/11
	5	Tw-DRGs 案件	A: Tw-DRGs 碼必填。 B: Tw-DRGs 支付型態必填。	99/1
	6	安寧療護案件		98/9
住院	A1	一般案件	代辦勞保局給付案件代碼	
	A2	論病例計酬案件		
	A3	特定案件		

A4	支付制度試辦計畫 ● 乳癌試辦計畫者 病患來源應為 NCR ● 肝炎試辦計畫者 之給付類別應為 「M」 ● 呼吸照護試辦計 畫者，給付類別欄 位應為「9:呼吸照 護」		
AZ	職業傷病住院膳食費		97/3/26
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 本局其他規定 免部分負擔者」)	代辦行政院衛生福利部給 付案件代碼	96/1
C1	AIDS 案件：依 94 年 12 月 15 日健保醫字第 0940060505 號函主診 斷 042 或 V08 者之案 件	代辦疾病管制局給付案件 代碼	
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)		
C4	無健保結核病患之醫 療費用		
DZ	低收入戶住院膳食費	代辦內政部給付案件	97/3/26



案件分類補充說明

案件分類代號	公告日期及依據	定義	備註
01	84/6/22 公告全民健康保險特約醫院及診所辦理醫療業務須知	<p>診所西醫一般門診三日份用藥，每人次藥品(含內服藥、外用藥及針劑藥)在一百元以下，二日份用藥每人次藥品(含內服藥、外用藥及針劑藥)費用在七十元以下，六歲以下病患三日份用藥每人次藥品(含內服藥、外用藥及針劑藥)費用在一百一十元以下，六歲以下病患二日份用藥每人次藥品(含內服藥、外用藥及針劑藥)費用在八十元以下者。</p> <p>中醫門診一般案件給藥七日(含七日)以下且未申報檢驗費用者。</p> <p>牙醫門診每人次總醫療費用在三百元以下者，得使用簡表。</p>	
	87/2/4 健保醫字第 870000877 號函。	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，如經審查發現，則費用不予支付。適用一般案件申報之補充說明：診所西醫及中牙醫門診之日劑藥費同 84/6/22 之業務須知說明。	
	90/6/20 健保審字第 0900022434 號函。	重申診所西醫診所日劑藥費規定及慢性病不得以一般案件申報。	

	90/12/31 健保醫字第 0900016279 號公告。	<p>基層院所門診日劑藥費之點數回歸支付標準訂定。91/1/1 起門診日劑藥費（每日）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 大於六歲：(1)給藥天數 1 日 25 點；(2)給藥日數 2 日 50 點；(3)給藥天數 3 日 75 點。 2. 小於等於六歲：(1)給藥天數 1 日 30 點；(2)給藥日數 2 日 60 點；(3)給藥天數 3 日 85 點。 	
02	90/6/20 健保審字第 0900022434 號函	<ol style="list-style-type: none"> 1. 需符合全民健康保險醫療費用支付標準之急診定義及適用範圍。 2. 急診併做門診手術、洗腎等案件，申報「02：西醫急診案件」。 	
03	90/6/20 健保審字第 0900022434 號函	依全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節所列手術項目，於門診施行之案件。	
04	87/11/2 健保醫字第 8704551 號函	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本局公告之九十五種慢性病，其費用申報之案件應為「04：西醫慢性病」。 2. 經醫師確認保險對象病情穩定，可長期開給「全民健康保險門診交付調劑籤」，並勾選「連續處方籤」，當次費用之案件分類為「04：西醫慢性病」。 	
	90/6/20 健保審字第 0900022434 號函	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本符合健保署公告之慢性病（含慢性病連續處方籤第一次開立時申報）。 2. 因慢性病就醫且併做急性病治療（如感冒等）者，申報「04：西醫慢性病」。 	87/11/2~90/6/19 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」。
05	90/6/20 健保審字第 0900022434 號函	依全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第六節「血	

		液透析治療」項目申報。	
06	90/6/20 健保審字第 0900022434 號函	經醫師診斷為結核病，且當次就醫治療結核病者（含其相關治療）。	
08	87/11/2 健保醫字第 8704551 號函	保險對象逕持慢性病連續處方籤調劑者，案件分類「08：慢性病連續處方調劑」。	
	90/6/20 健保審字第 0900022434 號函	罹患健保署公告之慢性病，並持有慢性病連續處方籤調劑者，案件分類為「08：慢性病連續處方調劑」。	
63	90/6/20 健保審字第 0900022434 號函	依全民健康保險醫療費用支付標準第六部第一至四章申報。	
81	90/6/20 健保審字第 0900022434 號函	依全民健康保險醫療費用支付標準第七部申報。	
91	90/6/20 健保審字第 0900022434 號函	經醫師診斷為愛滋病，且當次就醫治療愛滋病患者（含其相關治療）。	
92	90/6/20 健保審字第 0900022434 號函	需符合衛生福利部老人流行性感疫苗接種計畫施打範圍申報之案件，且當次就醫單純前往院所施打感冒疫苗者。	
09	交付處方暨特約藥局調劑業注意事項第四點	交付調劑案件：案件分類原符合「一般案件者」應以「其他專案」申報。	
	86/6/3 健保醫字第 86015735 號函	交付調劑案件：醫藥分業實施地區，符合鎖定緊急傷病之患者自行調劑之案件，案件分類請申報「其他專案」（案件分類09）。	因支付委員會建議刪除本項規定，於 91/5/6 公告之申報規定中刪除本項規定。
	87/11/2 健保醫字第 8704551 號函	1. 不屬上述規定之案件分類者，則為「09：西醫其他專案」。 2. 若同時有急診、慢性病一起診治時，其案件分類應為「09：西醫其他專案」。	90/6/20 以後因慢性病就醫且併做急性病治療（如感冒等）者，申報「04：西醫慢性病」。

	90/6/20 健保審字第 0900022434 號函	不屬上述案件者。	
住院「特 定案件」		住院「特定案件」：指住院申報 五十萬元以上之高額案件、血 管支架、愛滋病等案件及肺 臟、肝臟、骨髓、腎臟移植之 案件。	91/5/6「腎臟移 植」不屬特定案 件，刪除「腎臟」 二字。
藥局日劑 藥費	88/7/21 健保醫字第 880071111 號公告	自 88/8/1 起，特約藥局對於三 日份以下（含）未經替代之用 藥，得按日劑藥費申報費用， 一日份 30 元，二日份 60 元， 三日份 90 元。	

適用一般案件申報之補充說明：診所西醫一般門診三日份用藥，每人次藥品（含內服藥、外用藥及針劑藥）在七十五元以下，二日份用藥每人次藥品（含內服藥、外用藥及針劑藥）費用在五十元以下，六歲以下病患三日份用藥每人次藥品（含內服藥、外用藥及針劑藥）費用在八十五元以下，六歲以下病患二日份用藥每人次藥品（含內服藥、外用藥及針劑藥）費用在六十元以下者。中醫門診一般案件給藥七日（含七日）以下且未申報檢驗費用者。

● 代辦案件項次 13 案件分類代碼、07 部分負擔代碼、22 健保卡就醫序號之關聯表

項 次 代辦單位	13	07	22	備註
名	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 （肝炎、乳癌）	006：勞工保險被保 險人因職業傷害或 職業病就診者	IC06 代辦職災 病患就診	1.A1~AZ 申報方 式與健保給付 案件相同。 2、肝炎試辦計畫 給付類別應 為「M」 乳癌試辦計畫 病患來源應為 「N、C、R」
衛生福利 部	代碼 B1~BZ： B1：精神病嚴重病人送	009：本局其他規定 免部分負擔者	IC08 代辦精神 科強制住院	病患來源應為 「S」

	醫及強制住院案件			
疾病管制局	代碼 C1~CZ： C1：AIDS 案件	904 代辦愛滋病案件	非健保保險對象者以「IC09」無健保愛滋病患就醫填入	項次 28 主診斷碼應為 042 或 V08
	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）。	005：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	健保卡就醫序號	項次 28 主診斷碼應為 010-018

- 居家照護案件填報方式（97.4 增訂）：案件分類 61（居家照護）、62（精神疾病社區復健）、65（安寧居家療護）、66（護理之家照護）、67（安養、養護機構院民之居家照護）之醫療費用，仍採療程每月申報一次方式。

健保卡就醫序號（預防保健服務時程代碼）

※93 年以後之資料，增列 IC，例如兒童預防保健第二次，請填寫「IC12」以此類推。

代號	項目	備註	新增日期
兒童預防保健			
11	第一次（一個月）		
12	第二次（二至三個月）		
13	第三次（六至七個月）		
14	第四次（九至十個月）		
15	第五次（一歲至二歲第一次）		
16	第六次（一歲至二歲第二次）		
17	第七次（二至三歲）		93/7
18	第八次（三至四歲）		
19	第九次（未滿七歲）		
71	第一次（一個月）	71~79 限基層醫療院所申報	90/6
72	第二次（二至三個月）		
73	第三次（六至七個月）		
74	第四次（九至十個月）		
75	第五次（一歲至二歲第一次）		
76	第六次（一歲至二歲第二次）		
77	第七次（二至三歲）		93/7
78	第八次（三至四歲）		
79	第九次（未滿七歲）		
81	氟化防齲處理		93/7
兒童預防保健 99.2 修正			
11	第一次（出生至二個月）	限非基層醫療院所申報	
12	第二次（二至四個月）		
13	第三次（四至十個月）		
15	第四次（十個月至一歲半）		
16	第五次（一歲半至二歲）		
17	第六次（二歲至三歲）		
19	第七次（三至未滿七歲）		
71	第一次（出生至二個月）	限基層醫療院所申	



國家衛生研究院

72	第二次（二至四個月）	報	
73	第三次（四至十個月）		
75	第四次（十個月至一歲半）		
76	第五次（一歲半至二歲）		
77	第六次（二歲至三歲）		
79	第七次（三至未滿七歲）		
81	未滿五歲兒童牙齒預防保健		99/01
82	弱勢兒童白齒窩溝封劑服務補助方案-非山地鄉		99/01
83	弱勢兒童白齒窩溝封劑服務補助方案-山地鄉		99/01
20	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]		99.01 增訂； 101.03.15 修訂
成人預防保健服務			
21	四十歲至六十五歲		86/4
22	超過六十五歲以上者		
23	罹患小兒麻痺且年在 35 歲以上者		97/12
24	身分別為原住民且 55 歲以上未滿 65 歲者		99/07 增訂
婦女子宮頸抹片檢查			
31	每年檢查乙次		
32	每三年檢查乙次	86/03/31 取消	
35	每年乙次助產所婦女子宮抹片檢查		
37	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）		
00	子宮頸抹片檢查採分開申報者，檢驗單位申報		
孕婦產前檢查服務			
41	妊娠第一期第一次		
42	妊娠第一期第二次		
43	妊娠第二期第一次		
44	妊娠第二期第二次		

45	妊娠第三期第一次		
46	妊娠第三期第二次		
47	妊娠第三期第三次		
48	妊娠第三期第四次		
49	妊娠第三期第五次		
50	妊娠第三期第六次		
51~60	助產所填寫		
其他			
00	結核病檢查採分開申請者，檢驗單位申報		
01	65 歲以上老人流行感冒疫苗注射		88/10
02	國軍醫院專案補報 90/2~90/4 未領健保卡之軍人就醫費用		90/6/28
02-04	慢性病連續屬方第二次以後調劑者		
06	職災病患就診		89/1
07	代辦門診戒煙		91/9
08	代辦精神科強制住院		92/6
09	代辦無健保愛滋病患就醫		95/1
09	行政協助無健保病患（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		96/7 修訂
10	行政協助性病或藥癮病患全面篩檢愛滋病毒計畫		97/06
85	定量免疫法糞便潛血檢查		
89	無力繳納保費就醫		88/2
91~96	軍人代辦案件	90/2 取消	87/7
91	乳房造影		93/7
93	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		
95	30 歲以上嚼檳榔或吸菸者		

	口腔黏膜檢查		
98	非本保險保險對象之器官捐贈		
99	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、乳癌試辦定額費用獨立申報		88/9、93/1、93/7
HN	流感病毒抗原快速篩檢		98/8/1 增訂
B6	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
C1	西醫基層診所以病人為中心整合照護計畫		101.01 增訂
D1	行政協助愛滋個案管理計畫		99.12 增訂
K1	全民健康保險 Pre-ESRD 預防性計畫及病人衛教計畫		101.01 增訂

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。

註：異常代碼對照表

(依本局九十一年十二月二十六日健保審字第 0910023561 號公告之健保 IC 卡資料上傳作業說明異常代碼對照表填寫)

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	C001	停電
D000	D001	醫療資訊系統(HIS)當機
D010	D011	醫療院所電腦故障
E000	E001	健保總局資訊系統當機
F000		醫事機構赴偏遠地區因無電話撥接上網設備
G000		新特約或換約期間醫療院所建置網路連線完成前適用。
H000		因故未能建置健保 IC 卡網路連線，專案申請同意者。
Z000	Z001	其他



部分負擔代號及相關規定

免部分負擔規定

代號	項目	新增日期
001	重大傷病	
002	分娩 註：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。	
003	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）	
004	榮民、榮民遺眷之家戶代表（第六類第一目之保險對象）（代辦）	
005	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） 行政協助無健保結核病患之醫療費用（協助疾病管制局辦理項目）。	96.7.9 健保醫字第 0960023163 號函增訂
006	勞工保險被保險人因職業傷害或職業病門診者（代辦）	
007	於山地離島之醫院診所門診、急診就醫者	88/7
008	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）	
009	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，921 震災免部份負擔（部分代辦），代辦性病患者全面篩檢愛滋病毒計畫	88/9 新增 921
011	住院期間急性腦血管疾病發作後一個月內之重大傷病。	
801	HMO 巡迴醫療	86/3
802	蘭綠計畫	88/8/1
901	多氯聯苯中毒之油症門診患者（代辦）	86/3/1
902	代辦內政部三歲以下兒童醫療補助計畫（代辦）	91/3/1
903	健保 IC 卡新生兒依附方式就醫者（代辦）	92/09

904	代辦愛滋病案件（代辦）	95/3
905	三氯氰胺污染奶製品案	97/9/23
906	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	102/1/1

註 1：除 006 優先填寫外，如同時符合上列二項以上條件，由上至下優先擇一適用。

註 2：如為慢性病連續處方調劑及預防保健，請填 009

註 3：符合 006 者應優先填寫，再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（001）、分娩（002）、預防保健服務（009）及山地離島地區之就醫（007），再者若非上開情形者，屬代辦補助部分負擔者，再由上而下優先擇一適用填寫。（97.2.13 健保醫字第 0970001927 號函）

註 4：住院期間保險對象身份變更者，如第一、二類被保險人(住院費用應部分負擔)變更為第五類保險對象(住院費用免部分負擔)時，其住院費用自身份變更確定生效之日起，分段結清。

編碼原則

- 1 總碼數：三碼
 - 2 第一碼（醫療院所層級）：
 - 西醫 A（醫學中心）
 - B（區域醫院）
 - C（地區醫院）
 - D（基層院所）
 - 牙醫 E（醫學中心）
 - F（區域醫院）
 - G（地區醫院）
 - H（基層院所）
 - 中醫 N（醫學中心）
 - Q（區域醫院）
 - R（地區醫院）
 - S（基層院所）
 - 3 第二碼(部分負擔方式)：
 - 0（急診） 1（一般門診） 2(部分負擔新制加收者，88.08 新增，91.09 修訂，93.01 修訂取消高利用率及檢驗、檢查部分負擔) 3（轉診，94/7/15 增訂） 4（住院出院或門診手術 7 日內之回診，94/7/15）
 - 4 第三碼(身分別)：0 或 2（一般身分） 3（持殘障手冊）
- 居家照護：代碼 K00，應自行負擔 5%



國家衛生研究院

5. 戒菸服務補助計畫：代碼 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）。

●西醫：應部分負擔方式及金額

代碼 部分負擔金額 說明：新增代碼自公告日起實施

A00	420	(醫學中心；急診)
A00	450	(醫學中心；急診，94/7/15 起)
A10	100	(醫學中心；一般門診 86 年 4 月前)
A12	150	(醫學中心；一般門診 86 年 5 月起)
A12	210	(醫學中心；一般門診 91 年 9 月起)
A12	360	(醫學中心；一般門診 94/7/15 起)
A13	50	(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))
A20	*	醫學中心；藥品、復健或高利用率者
A23	*	醫學中心；藥品、復健、或高利用率者；持殘障手冊；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)
A30	*	醫學中心；轉診(轉入之院所適用)、藥品或復健，94/7/15 起
A40	*	醫學中心；住院出院或門診手術 7 日內回診、藥品或復健，94/7/15 起
B00	210	(區域醫院；急診)
B00	300	(區域醫院；急診，94/7/15 起)
B10	100	(區域醫院；一般門診)
B10	140	(區域醫院；一般門診 91 年 9 月起)
B10	240	(區域醫院；一般門診 94/7/15 起)
B13	50	(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)；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))
B20	*	區域醫院；藥品、復健、或高利用率者
B23	*	區域醫院；藥品、復健、或高利用率者；持殘障手冊；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)
B30	*	區域醫院；轉診(轉入之院所適用)、藥品或復健，94/7/15 起
B40	*	區域醫院；住院出院或門診手術 7 日內回診、藥品或復

		健，94/7/15 起
C00	150	(地區醫院；急診)
C10	50	(地區醫院；一般門診)
C10	80	(地區醫院；一般門診，94/7/15 起)
C13	50	(地區醫院；一般門診；持殘障手冊，94/7/15 起或參加試辦計畫補助者(98.8 起)；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))
C20	*	地區醫院；藥品、復健、或高利用率者
C30	*	地區醫院；轉診(轉入之院所適用)、藥品或復健，94/7/15 起
C23	*	地區醫院；一般門診加藥品或復健；持殘障手冊，94/7/15 起；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)
C30	*	地區醫院；轉診(轉入之院所適用)、藥品或復健，94/7/15 起
C40	*	地區醫院；住院出院或門診手術 7 日內回診、藥品或復，94/7/15 起
D00	150	(基層院所；急診)
D10	50	(基層院所；一般門診)
D20	*	基層院所；藥品、復健、或高利用率者

註 1：「*」依實際情形，應收之部分負擔金額

註 2：93/01 取消高利用率及檢驗、檢查部分負擔

●牙醫：應部分負擔方式及金額

代碼	部分負擔金額	說明
E00	150	(醫學中心；急診)
E10	50	(醫學中心；一般門診)
E13	50	(醫學中心；一般門診；持殘障手冊；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))
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(93.1.1 停止)
F00	150	(區域醫院；急診)
F10	50	(區域醫院；一般門診)
F13	50	(區域醫院；一般門診；持殘障手冊；持殘障手冊；收



國家衛生研究院

容對象醫療服務計畫之矯正機關內門診（102.01 新增））

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；高利用率者；持殘障手冊（93.1.1 停止）
G00	150	（地區醫院；急診）
G10	50	（地區醫院；一般門診）
G20	*	地區醫院；高利用率者（93.1.1 停止）
H00	150	（基層院所；急診）
H10	50	（基層院所；一般門診）
H20	*	基層醫療；高利用率者（93.1.1 停止）

註 1：「*」依實際情形，應收之部分負擔金額

註 2：93/01 取消高利用率及檢驗、檢查部分負擔

●中醫：應部分負擔方式及金額

• 免部分負擔規定同西醫免部分負擔代碼

• 應部分負擔方式及金額

代碼 部分負擔金額 說明

P10	50	醫學中心；一般門診
N10	50	醫學中心；一般門診
P20	*	醫學中心；藥品、檢驗(查)、中醫傷科或高利用率者
N20	*	醫學中心；藥品或中醫傷科
Q10	50	區域醫院；一般門診
Q20	*	區域醫院；藥品、檢驗(查)、中醫傷科或高利用率者
R10	50	地區醫院、中醫醫院；一般門診
R20	*	地區醫院、中醫醫院；藥品、中醫傷科或高利用率者
S10	50	基層院所；一般門診
S20	*	基層院所；藥品、中醫傷科或高利用率者

註 1：「*」依實際情形，應收之部分負擔金額

註 2：93/01 取消高利用率及檢驗、檢查部分負擔

部分負擔金額規定沿革

	開始實施日	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所
--	-------	------	------	------	------

	期				
一般門診	84/5/1	100	100	50	50
	86/5/1	150	100	50	50
	88/8/1	增加藥品、復健、高診次部分負擔。 特約藥局自 88/12/1 起收取藥品部分負擔。 (詳如註一)			
	90/7/1	藥品部分負擔上線條至 500 元、高診次部分負擔 65 歲老人由 25 次調為 49 次。 (詳如註二)			
	91/9/1	210	140	50	50
		醫學中心、區域醫院之檢驗、檢查費用按 20% 計收，最高收取金額為 300 元。			
	94/7/15	360	240	80	50
急診	84/3/1	420	210	150	150
	94/7/15	450	300	150	150
中醫	84/3/1	50	50	50	50
	91/9/1	醫學中心、區域醫院之檢驗、檢查費用按 20% 計收，最高收取金額為 300 元。			
牙醫	84/3/1	50	50	50	50
	91/9/1	醫學中心、區域醫院之檢驗、檢查費用按 20% 計收，最高收取金額為 300 元。			

註一：88/8/1 實施全民健康保險部分負擔修訂方案

		藥費 (元)	藥費部分負擔 (元)
藥品部分負擔	不分層級	100 以下	0
		101-200	20
		201-300	40
		301-400	60
		401-500	80
		501 以上	100
門診高診次部分負擔	88 年就診次數	第 49 次 (健保 I 卡)	第 157 次 (健保 AA 卡)
	89 年就診次數	第 25 次 (健保 E 卡)	第 157 次 (健保 AA 卡)
	加收部分負擔	50 元	100 元

復健部分負擔 (含中醫傷科)	1. 復健物理治療(含中醫傷科)同一療程(可做六次),每次簡單或中度治療均收取門診部分負擔費用。 2. 同療程第一次收該層級部分負擔(醫學中心 150 元、區域醫院 100 元、地區醫院及基層診所 50 元)。 3. 同療程第二次至第六次均收取 50 元(各層級均相同)。
-------------------	--

一、保險對象有下列情形之一，免自行負擔門診藥品費用：

1. 於山地離島地區醫院診所門診者。
2. 持慢性病連續處方籤調劑(開藥二十八天以上)者。
3. 接受牙醫醫療服務者。
4. 接受全民健康保險醫療費用支付標準所訂論病例計酬項目服務者。
5. 六歲以下兒童就醫，採簡表申報者。

二、保險對象有下列情形之一，免依規定自行負擔門診復健(含中醫傷科)應自行負擔費用：

1. 於山地離島地區醫院診所接受治療者。
2. 其診療項目為全民健康保險醫療費用支付標準所訂之中度治療—複雜(編號 42010A、42011B、42018C、42012C)及複雜治療(編號 42013A、42014B、42019C、42015C)者。

三、保險對象有下列情形之一，免依規定自行門診高利用者應自行負擔之費用：

1. 於山地離島地區醫院診所門診者。
2. 持兒童健康手冊就診者。

四、自 88/12/1 起，交付調劑之藥品部分負擔，應由特約藥局收取。

註二：90/7/1 實施全民健康保險部分負擔修訂方案

		藥費(元)	藥費部分負擔(元)
藥品部分負擔	不分層級	100 以下	0
		101-200	20
		201-300	40
		301-400	60
		401-500	80
		501-600	100
		601-700	120
		701-800	140
		801-900	160
		901-1000	180

		1001 以上	200
門診高診次部分負擔	就醫次數	七至六十四歲	六十五歲（含）以上
	25-48 次	50	0
	49-156 次	50	50
	157 次以上	100	100
復健部分負擔 （含中醫傷科）	醫院層級	療程第一次（即基本部分負擔）	療程第二次至第六次
	醫學中心	150（中醫 50 元）	50
	區域醫院	100（中醫 50 元）	50
	地區醫院	50	50
	基層診所	50	50

註三：藥品、高利用及復健物理治療（含中醫傷科）之部分負擔免除條件與對象

藥品部分負擔	門診高診次部分負擔	復健物理治療部分 （含中醫傷科）
1.藥品費用 100 元以下之處方 2.慢性病連續處方箋(慢性病、開藥二十八天以上且分次調劑) 3.牙醫門診診療服務 4.門診論病例計酬項目 5.六歲以下兒童就醫，採簡表申報者	兒童健康手冊使用者	實施中度-複雜治療（實施中度治療項目三項以上，且合計時間超過 50 分鐘，如肌肉電刺激等十四項）、複雜治療（限復健專科醫師處方，治療專業人員親自實施，如平衡訓練等七項）
以上三項共同免自行負擔對象 1.全民健康保險法第三十六條規定免自行部分負擔者，如重大傷病、分娩、預防保健等 2.至山地離島地區院所門診者 3.榮民及低收入戶 4.急診		



國家衛生研究院

註四：91/9/1 增加之門診檢驗及檢查部分負擔，比照「藥品部分負擔」收取，唯上限為 300 元，論病例計酬項目之檢驗部分負擔免收。

就醫科別及細分科

代號	科別	次分科代號	次分科別	備註
00	不分科			96/1 取消
01	家醫科	EA	居家護理	
02	內科	AA	腸胃內科	
		AB	心臟血管內科	
		AC	胸腔內科	
		AD	腎臟內科	
		AE	風濕免疫科	
		AF	血液腫瘤科	
		AG	內分泌科	
		AH	感染科	
		AI	潛醫科	
		AJ	胸腔暨重症加護	
03	外科	BA	直腸外科	
		BB	心臟血管外科	
		BC	胸腔外科	
		BD	消化外科	
04	小兒科	CA	小兒外科	
		CB	新生兒科	
05	婦產科			
06	骨科	HA	脊椎骨科	
07	神經外科			
08	泌尿科			
09	耳鼻喉科			
10	眼科			
11	皮膚科			
12	神經科	DA	疼痛科	
13	精神科			
14	復健科			
15	整型外科			
22	急診醫學科			88/1/14 新增
23	職業醫學科			96/7 新增
40	牙科	GA	口腔顏面外科	
41	復形牙科			

42	牙髓病科			
43	牙週病科			
44	補綴牙科			
45	齒顎矯正科			
46	兒童牙科			
47	口腔顎面外科			
48	口腔診斷科			
49	口腔病理科			
60	中醫科			
61	中醫內科			
62	中醫外科			
63	中醫眼科			
64	中醫兒科			
65	中醫婦科			
66	中醫傷科			
67	中醫針灸科			
68	中醫瘧科			
69	中醫一般診療 不分科			
81	麻醉科			
82	放射線科	FA	放射診斷科	
		FB	放射腫瘤科	
83	病理科			
84	核醫科			
2A	結核科			
2B	洗腎科			

註1：診治醫師具專科醫師資格者，其就醫科別請依其專科醫師別填寫，若該診治醫師具二種以上專科醫師資格者，請擇主要專科別填寫。診治醫師之次專科未在上述範圍者，請依主專科別填寫。

註2：診治醫師未具專科醫師資格者，請填寫 00 不分科。

註3：門診洗腎案件請填寫 2B 洗腎科，非門診洗腎案件不得填寫 2B 洗腎科。

註4：居家照護案件請填寫 EA 居家照護。

註五：住院中有兩次以上轉就醫科時，以出院時之科別填寫。

診療科別

代號	科別	備註
00	不分科	
01	家醫科	
02	內科	
03	外科	
04	小兒科	
05	婦產科	
06	骨科	
07	神經外科	
08	泌尿科	
09	耳鼻喉科	
10	眼科	
11	皮膚科	
12	神經科	
13	精神科	
14	復健科	
15	整形外科	
16	職業醫學科	
22	急診醫學科	
2A	結核科	
2B	洗腎科	
40	牙科	
41	復形牙科	
42	牙髓病科	
43	牙周病科	
44	補綴牙科	
45	齒顎矯正科	
46	兒童牙科	
47	口腔顎面外科	
48	口腔診斷科	
49	口腔病理科	
60	中醫科	
81	麻醉科	
82	放射線科	



國家衛生研究院

83	病理科	
84	核子醫學科	
85	放射腫瘤科	
86	放射診斷科	
87	解剖病理科	
88	臨床病理科	

專科醫師代號、科別

代號	專科別
A0100	家庭醫學科
A0200	內科
A0201	心臟專科
A0202	腎臟科
A0203	胸腔暨重症專科
A0204	心臟外專科
A0205	心臟血管外科
A0206	胸腔外科
A0207	結核病專科
A0208	感染症專科
A02AA	新陳代謝科
A0299	職業病科
A0300	外科
A0301	整形外科
A0400	小兒科
A0500	婦產科
A0600	骨科
A0700	神經科
A0800	神經外科
A0900	泌尿科
A1000	耳鼻喉科
A1100	眼科
A1200	皮膚科
A1300	精神科
A1400	復健科
A1500	麻醉科
A1600	放射線科（診斷）
A1610	放射線科（腫瘤）
A1620	放射線科（核醫）
A2000	病理科（解剖）
A2010	病理科（臨床）
A2100	核子醫學科
A0299	職業病科



國家衛生研究院

A2200	急診醫學科
A2400	職業醫學科
A2500	口腔顎面外科
C0700	
B0100	中醫內科
B0200	中醫外科
B0300	中醫婦科
B0400	中醫兒科
B0600	中醫眼科
C0100	牙科不分科
C0900	口腔病理科

特定治療項目代號

一、慢性病（給藥七日以上者）	
代號	名稱
01	糖尿病
02	高血壓
03	慢性肝炎
04	慢性腎臟炎
05	甲狀腺機能障礙
06	哮喘
07	痛風
08	消化性潰瘍
09	關節炎
10	慢性支氣管炎
11	心臟病
12	癌症藥物追蹤治療
13	臟器移植後藥物追蹤治療
14	腦血管病變
15	癲癇
16	巴金森氏症
17	結核病
18	慢性膽道炎
19	高血脂症
20	肺氣腫
21	慢性阻塞性肺炎
22	支氣管擴張症
23	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）
24	紅斑性狼瘡
25	肝硬化
26	雷諾氏症
27	骨質疏鬆症
28	乾癬
29	甲癬

30	天皰瘡
31	皮膚炎
32	全身性濕疹
33	青光眼
34	乾眼症
35	視網膜變性
36	黃斑部變性
37	葡萄膜炎
38	玻璃體出血
39	角膜變性
40	慢性貧血
41	紫斑症
42	子宮內膜異位症
43	泌乳素過高症
44	內耳前庭病變
45	慢性鼻竇炎
46	慢性中耳炎
47	精神病
48	威爾遜氏症
49	肌僵直萎縮症
50	多發性肌炎
51	重症肌無力
52	先天性代謝異常疾病
53	先天、後天免疫不全症
54	其他中樞神經系統變質及遺傳性疾病
55	多發性硬化症
56	嬰兒腦性麻痺及其他麻痺性癱瘓候群
57	動脈粥樣硬化
58	動脈栓塞及血栓症
59	肺沉著症
60	外因所致之肺疾病
61	腎臟感染
62	先天性畸形疾病

63	持續性血液凝固障礙(血友病)
64	癲瘋
65	痔瘡
66	攝護腺(前列腺)肥大
67	停經症候群
68	尿失禁
69	油症(多氯聯苯中毒)
70	腎上腺病變引發內分泌障礙
71	腦下垂體病變引發內分泌障礙
72	性早熟
73	腦瘤併發神經功能障礙
74	多發性周邊神經病變
75	神經叢病變
76	三叉神經痛
77	偏頭痛
78	川崎病併發心臟血管異常者
79	烏腳病
80	副甲狀腺機能低下症
81	脊髓損傷
82	過敏性鼻炎
83	白斑
84	脂漏性皮膚炎
85	類澱粉沉積症(限病灶超過體表面積百分之三十以上者)
86	類天皰瘡(86/1/1)
87	皰疹性皮膚炎(86/1/1)
88	家族性良性慢性天皰瘡(86/1/1)
89	表皮分解性水皰瘡(86/1/1)
90	嚴重性魚鱗癬(含層狀魚鱗癬及魚鱗癬狀紅皮症)(86/1/1)
91	毛囊角化症(86/1/1)
92	進行性全身硬皮症(86/1/1)
93	性腺低能症(Hypogonadism)(86/7/1)
94	慢性攝護腺炎(需經攝護腺按摩取攝護腺分泌液證實者)(86/7/1)

95	慢性骨髓炎(87/4/1)
96	骨髓分化不良症候群(88/4/1)
97	原發性血小板增生症(88/4/1)
註：	中醫慢性病(給藥七日以上者)特定治療項目代號為上述編碼01至12、14、19、25、27、32、45、65、67、69、76、77等23項

二、特殊檢查：

A1	超音波檢查
A2	耳鼻喉科檢查
A3	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

三、特殊治療或處置：

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
D0	物理治療簡單、中度治療(88/8)

四、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	牙醫至無牙醫鄉執業計畫
F3	牙醫師無牙醫鄉巡迴醫療服務
F4	先天性唇顎裂患者牙醫醫療服務（91/1）
F5	重度以上身心障礙者牙醫醫療服務（91/1）（99/01/01 取消）
F6	三歲（含）以下嬰幼兒齲齒防制服務（91/1）（94/1 取消）
F7	院所中度身心障礙者牙醫醫療服務（99/01/01 取消）
F8	醫療團隊重度以上身心障礙者牙醫醫療服務（99/01/01 取消）
F9	醫療團中度身心障礙者牙醫醫療服務（99/01/01 取消）
FA	馬祖地區牙周病照護網試辦計畫（97/1）（100/01 取消）
FC	院所治療重度精神障礙者牙醫醫療服務（98.1 增訂）
FD	院所治療中度精神障礙者牙醫醫療服務（98.1 增訂）
FE	醫療團治療重度精神障礙者牙醫醫療服務（98.1 增訂）
FF	醫療團治療中度精神障礙者

	牙醫醫療服務（98.1 增訂）
FS	全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫之牙醫到宅醫療服務
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試辦計畫之特定需求者服務（102.01.01 新增）
<ul style="list-style-type: none"> 代號為 F2、F3、FA 者，案件分類為 14；代號為 F4、F5、F6、F7、F8、F9、FC、FD、FE、FF 者，院所服務：極重度 FG、重度 FH、中度 FI、輕度 FJ，醫療團服務：極重度 FK、重度 FL、中度 FM、輕度 FN（99.1 增訂），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）。 	
五、中醫特殊治療或處置：	
C1	中風後遺症
C2	慢性鼻炎
C3	針灸
C4	傷科治療
C5	脫臼整復
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（原名：無中醫鄉獎

	勵開業)
C8	腦血管疾病之西醫住院病患中醫輔助醫療(98年起取消)
J8	褥瘡之西醫住院病患中醫輔助醫療
C9	小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫
C0	小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫
CA	腦血管後遺症(99.1 新增)
CB	鼓勵偏遠地區中醫師長期進駐試辦計畫
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	腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院中醫輔助醫療試辦計畫(98.01 增訂)。
六、其他	
E1	腸病毒(87)
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) 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 (93/01~97/01)
E4	糖尿病試辦計畫: 以共同照護模式為基礎的糖尿病人疾病管理實驗計畫 (北區分局 89/5/17 試辦)(90/11 全面試辦)
E5	南區分局: 週產期前瞻性支付制度試辦計畫(90/9)
E6	氣喘試辦計畫 (90/11)
E7	肺結核試辦計畫 (90/11~93/09)
E8	高血壓試辦計畫 (95/1)

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)
F1	南投縣信義鄉暨仁愛鄉精神疾病醫療記赴效益提升計畫 (90/8)
F6	三歲 (含) 以下嬰兒齲齒防制服務(91/1) (94/1 取消)
F7	示範門診試辦計畫(91/1) (93/10 取消)
G4	衛生福利部緊急醫療資源缺乏地區改善計畫 (95/04)
G5	醫療資源缺乏地區服務獎勵方案—巡迴醫療 (93/01)
G6	醫療資源缺乏地區服務獎勵方案—新開業 (93/01)
G7	醫療資源缺乏地區服務獎勵方案—已開業 (93/01)
G8	家庭醫師整合性照護 (92/3/10)
G9	山地離島地區醫療給付效益提昇計畫 (93/01)
H1	B、C 型肝炎試辦計畫(93/01)
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)
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 (101.11 文字修訂)。
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)。
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	全民健康保險 Pre-ESRD 預防性計畫及病人衛教計畫(101.1 增訂)。
N	乳癌試辦計畫新個案(90/11)
C	乳癌試辦計畫復發個案(90/11)
R	乳癌試辦計畫完成個案(90/11)

- 代號為 E3、E4、E5、E6、E7、E8、E9、F1、N、C、R、H1、H5 者，案件分類為 E1；代號為 G5、G6、G7 者，案件分類為 D4；代號為 G4、G8、G9 者，依所屬之案件分類申報。

註：全民健康保險試辦計畫特定治療項目代號填報順序

1.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。

2.如同時屬二種(含)以上之試辦計畫，填列之順序如下：

(1)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)

(2)屬西醫基層資源缺乏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~G7 填於欄位(一)，其他試辦計畫依序填列，如下表之序號 5。

(3)若有 B、C 型肝炎試辦計畫者，請一律分開申報。

(4)特定治療項目代號欄位(一)~(四)應依序填報，中間不可空白。

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	山地離島地區計畫	G9			依所屬案件分類
2	家醫試辦計畫(含做預防保健、開慢簽)	G8			依所屬案件分類,且不可為 E1(94.7.1 起修訂)
3	疾病試辦計畫	E3~ E9、H1、N、C、R			E1
4	西醫基層資源缺乏獎勵計畫	G5、G6、G7			94
5	西醫基層資源缺乏獎勵計畫+家醫試辦計畫	G5、G6、G7	G8		94
6	西醫基層資源缺乏獎勵計畫+疾病試辦計畫	E3~ E9、N、C、R	G5、G6、G7		E1
7	疾病試辦計畫+山地離島地區計畫	E3~ E9、N、C、R	G9		E1
8	疾病試辦計畫+家醫試辦計畫	E3~ E9、N、C、R	G8		E1



就醫日期及治療結束日期補充說明

1. 以病患實際就醫日期填寫
2. 以下同一療程個案僅得於健保卡（健保 IC 卡）就醫記錄欄內累積一次就醫次數，並於治療結束後集中申報費用（復健治療除外），本欄並應填寫治療起（就醫日期）、迄（治療結束日期），診察費僅可列報乙筆。
 - 甲、如療程在當月實施，應於治療結束後合併申報；「就醫日期」欄位，應填寫病患實際就診日期，「治療結束日期」應填寫該療程治療之迄日。
 - 乙、如療程跨月實施，得俟療程結束後合併申報或按月分別申報，診察費均僅可列報乙筆。惟按月分別申報者，「就醫日期」欄位，應填寫病患實際就診日期，「治療結束日期」應填寫該月療程之迄日。如療程之日期為八十八年九月二十五、二十七、二十九日，及十月一、三、五日；九月份療程費用之申報，「就醫日期」應填寫「0880925」，「治療結束日期」應填寫「0880929」，十月份療程費用之申報，「就醫日期」應填寫「0880925」，「治療結束日期」應填寫「0881005」。
3. 復健治療同一療程如為跨月實施，為便於計算「物理治療人員每月可申報上限為四十五人次」之規定，故請按月分別申報

西醫：

- (1) 復健治療，原則上以六次屬同一療程
- (2) 皮症之照光治療，原則上以六次屬同一療程
- (3) 同月份血液透析（洗腎）治療
- (4) 同月份癌症之化學治療或放射線治療
- (5) 同月份高壓氧治療
- (6) 同月份減敏治療
- (7) 同月份居家照護治療
- (8) 同月份精神疾病社區復健治療
- (9) 同月份精神科之活動治療、康樂治療、產業治療、職能治療、心理治療
- (10) 簡單傷口於一般處置後，二日內之換藥治療（85 年 4 月 1 日修訂）
- (11) 因病情需要每日或每日數次至特約院所注射同一針劑，以三日為同一療程

牙醫：

- (1) 同部位之根管治療
- (2) 同部位拔牙治療
- (3) 同部位之牙體復形
- (4) 治療性牙結石清除

中醫：

- (1) 同一診斷，針灸連續治療六次，並於三十日內完成者



- (2) 同一診斷，脫臼整復連續治療六次，並於三十日內完成者
- (3) 同一診斷，傷科連續治療六次，並於三十日內完成者

如為慢性病連續處方調劑請注意：

- 就醫日期以慢性病連續處方籤上之病患原就醫日期填寫
- 治療結束日期填病患實際調劑日期
- 如為預防保健請以病患實際受檢日填寫

4. 門診慢性病開具慢性病連續處方箋注意事項：

門診慢性病開具慢性病連續處方箋案件之當次給藥費用，應合併於當次門診費用申報（04、06（結核病）、或 24 案件），且須填寫「慢性病連續處方箋有效期間總處方日份」。

保險對象持慢性病連續處方箋再調劑時，「案件分類」應填「08 或 28」，「就醫日期」欄位，應填寫病患原就診日期，「治療結束日期」應填寫病患實際調劑日期。

另有關門診醫療服務點數清單資料格式之「代辦費用金額」欄位，如免部分負擔代號為「003」、「004」、「005」、「006」、「901」、「902」及「903」者，該欄仍請填寫應收之部分負擔金額，且不得併入「合計金額」之計算。

5. 同一療程之治療，以三十日內完成為原則；並以預定完成日之當月底為該療程之最長期限，另牙科根管治療，若未能於預定完成日之次月底完成者，則其再次月之接續治療，得視為另一療程開始。

6. 保險對象門診當日另排定其他日期實施某項檢查時，檢查之日不得再於保險憑證上蓋院所日期戳章：

甲、如排程檢查在就診當月實施，應於治療結束後合併申報；「就醫日期」欄位，應填寫病患實際就診日期，「治療結束日期」應填寫排檢日期。

乙、如排程檢查跨月實施，得俟排程檢查結束後合併申報或分開列報。惟就醫日之費用與排程檢查之費用分開列報者：就醫當日之處方及治療明細，「就醫日期」欄位，應填寫病患實際就診日期，「治療結束日期」應填寫排檢日期，並應將排程檢查之檢查項目填於治療醫令明細欄，不得列報金額；排檢當次費用之申報，就醫序號應填寫原就醫時所用之序號，且「就醫日期」欄位，應填寫病患實際就診日期，「治療結束日期」應填寫排檢日期，不得列報診察費。

7. 預防保健請以病患實際受檢日期填寫

8. 98 年 10 月 20 日健保醫字第 0980059617 號函，有關急診轉住院之案例，未強制須合併住院案件申報；惟特約院所若將當次急診轉住院個案合併住院申報者，其住院醫療服務點數清單中之「入院年月日」，自 99 年 1 月起（費用月份），則以急診就醫年月日為「入院年月日」。

給付類別

代號	項目	類別	備註
1	職業傷害	門診、住院	
2	職業病	門診、住院	
3	普通傷害	門診、住院	
4	普通疾病	門診、住院	
6	自然生產	住院	
7	剖腹生產	住院	
8	天然災害	門診、住院	88/9
9	呼吸照護	門診、住院	89/4
A	安寧照護	住院	89/7
	天然災害-巡迴	門診	98/8
B	新加坡航空空難	門診、住院	89/10/31
	天然災害-非巡迴	門診	98/8
C	糖尿病試辦計畫	住院	90/11
D	週產期試辦計畫	住院	
E	氣喘試辦計畫	住院	90/11
F	肺結核試辦計畫		90/11
M	肝炎試辦計畫	住院	92/10
F	收容對象醫療服務計畫	住院	

註一：保險對象不符醫療上適應症而自行要求剖腹產手術者，給付類別請填「7」。

註二：預防保健本欄填空白。

註三：「8」「9」「A」申報類別為「2」補報者使用。

處方調劑方式

代號	項目	備註
0	自行調劑	
1	交付調劑	
2	未開（藥品）處方	
4	領有殘障手冊自行調劑	86/3/1
5	孕婦自行調劑	86/3/1
6	符合第 43 條及自墊核退所定緊急傷病之患者自行調劑	86/3/1
A	藥品自行調劑，物理治療自行執行	90/7/1
B	藥品自行調劑，物理治療交付執行	90/7/1
C	藥品交付調劑，物理治療自行執行	90/7/1
D	藥品交付調劑，物理治療交付執行	90/7/1
E	未開處方調劑，物理治療自行執行	90/7/1
F	未開處方調劑，物理治療交付執行	90/7/1

說明：

1. 如為西醫、牙醫則本欄為必要欄位，中醫免填。
2. 醫藥分業實施滿一年地區，其代號應為 0，1，2，6
3. 如沒有開藥品處方者，處方調劑方式為 2
4. 如門診處方醫令明細檔之藥品醫令有交付調記者，則處方調劑方式為 1
5. 慢性病連續處方調劑及中醫本欄免填補空白；預防保健為非必要欄位。
6. 同時給予病患注射並交付調劑其他藥品者，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；醫師得申請注射藥品費用（若大型點滴時，得同時申報注射技術費）、空針費用及交付調劑之門診之診察費，惟不得申報要是服務費，「處方調劑方式」則填寫 1
7. 交付調劑案件藥品品項、用法、總量核實填寫申報，醫令類別填 4，單價及金額則填 0
8. 符合代碼 4，5，6 規定者，如有物理治療業務者，仍各依該代碼 4，5，6 申報。

不適用 TW_DRGS 案件特殊註記

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	主或次診斷為行政院衛生福利部公告之罕見疾病案件
6	誦辦計畫、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	醫院代號改變（舊代碼）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	醫院代號改變(新代碼) 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DRG範圍暫以論量計酬方式申報個案。
H	次要手術為尚未納入健保給付者

住院醫令類別

代碼	說明
1	用藥明細
2	診療明細
3	特殊材料
4	不得另計價之藥品或診療項目（請參考代碼說明之「特定治療項目代號」）
7	代檢及非該層級適用類別之轉檢
8	器官捐贈
A	Tw-DRG 醫令代碼必為 A00000~F00001、H00000~H00032，且案件分類應為 5
B	部分負擔代碼改變已切帳申報費用之資料醫令代碼必為「G00000~G00001」
C	急診治療起迄時間
D	被替代之特材項目
E	自費特材項目-未支付
F	自費特材項目-不符給付規定
G	專案支付參考數值
Z	部分負擔代碼改變已切帳申報費用之藥品、診療明細、特殊材料醫令（該類醫令應計算至本次點數清單段之欄位序號 34~欄位序號 50 醫療費用）
	B、Z 之醫令類別應同時存在。
Y	器官捐贈來源之資訊，醫令代碼必為「Y00000」
X	Tw-DRGs 支付通則六(六)得另行核實申報之項目，其點數不得計入通則六所稱實際醫療服務點數計算。
	<p>(1) 申報醫令類別 X，點數清單之案件分類必為 5。（不含支付通則六(六)2）</p> <p>(2) 醫令代碼為 CBA01* 或 CBA02 開頭且點數清單段欄位主次手術碼需有一為 3761。</p> <p>(3) 醫令代碼為 57114C、57115C、57116B 者，MDC 必為 14。</p> <p>(4) 該點數並依支付標準之各部章節</p>



住院醫令代碼

- 一、填寫全民健康保險藥價基準編碼或醫療費用支付標準碼或特殊材料碼。
- 二、請按醫令代碼序依序申報,如係規律連續執行之醫令或同一醫令加成費用種類相同者,醫令請彙總列報。
- 三、Tw-DRG 醫令代碼:

1.Tw-DRG 支付內容「A00000~A00006」,每一個案均應申報:

- (1) A00000:相對權重 RW。
- (2) A00001:標準給付額 SPR。
- (3) A00002:該 Tw-DRG 幾何平均住院日。
- (4) A00003:該 Tw-DRG 下限臨界點。
- (5) A00004:醫療服務點數=清單段欄位 IDd83 點數(含醫令類別「Z:部分負擔代碼改變已切帳申報之醫療費用點數」-醫令類別 X 之醫療費用點數)。
- (6) A00005:該個案住院醫療服務點數清單欄位 IDd14+欄位 IDd15 之急慢性病床天數。
- (7) A00006:該 Tw-DRG 上限臨界點。

2.基本診療加成「A10000~A10003」,每一個案均應申報其中之一:

- (1) A10000:無加成「0」。
- (2) A10001:醫學中心加成。
- (3) A10002:區域醫院加成。
- (4) A10003:地區醫院加成。

3.兒童加成率「A20000~A40003」,每一個案均應申報其中之一:

- (1) 非 MDC15 內科系加成:
 - A.A20000:非 MDC15 內科系無加成「0」。
 - B.A20001:非 MDC15 內科系<6 個月兒童加成。
 - C.A20002:非 MDC15 內科系≥6 個月,<2 歲兒童加成。
 - D.A20003:非 MDC15 內科系≥2 歲,≤6 歲兒童加成。
- (2) 非 MDC15 外科系加成:
 - A.A30000:非 MDC15 外科系無加成 0」。
 - B.A30001:非 MDC15 外科系<6 個月兒童加成。
 - C.A30002:非 MDC15 外科系≥6 個月,<2 歲兒童加成。
 - D.A30003:非 MD15C 外科系≥2 歲,≤6 歲兒童加成。
- (3) MDC15 加成:
 - A.A40000:MDC15 無加成「0」。
 - B.A40001:MDC15<6 個月兒童加成。
 - C.A40002:MDC15≥6 個月,<2 歲兒童加成。
 - D.A40003:MDC≥2 歲,≤6 歲兒童加成。

4.CMI 加成率「A50000~A50003」,每一個案均應申報其中之一:

A50000:CMI 值無加成「0」。

A50001:CMI 值大於 1.1，小於等於 1.2 加成。

A50002:CMI 值大於 1.2，小於等於 1.3 加成。

A50003:CMI 值大於 1.3 加成。

5.山地離島加成「A60000~A60001」，每一個案均應申報其中之一：

(1) A60000:無山地離島加成。

(2) A60001:山地離島加成。

6.Tw-DRGs 支付定額「B00000」，每一個案均應申報：

$B00000$ (Tw-DRGs 支付定額，小數點下 1 位 4 捨 5 入，取整數) = $A00000$ (相對權重 RW) \times $A00001$ (標準給付額 SPR) \times (1 + 基本診療加成 A10000~A10003 其中之一 + 兒童加成 A20000~A40003 其中之一 + CMI 加成率

「A50000~A50003」其中之一 + 山地離島加成 A60000~A60001 其中之一)

7.上限臨界點「C00000~C00003」每一個案均應申報其中之一：

(1) C00000:無上限臨界點請填「0」(當 A00000:相對權重 RW 為「0」無權重時，填此醫令)

(2) C00001:上限臨界點為 A00006 者。

(3) C00002:上限臨界點以 TW-DRGs 支付定額 (B00000) 計算者。

A、實際醫療服務點數 (A00004) 高於點數上限臨界點 (A00006)。

B、且 Tw-DRGs 支付定額 (B00000) 高於上限臨界點 (A00006)，但低於實際醫療服務點數 (A00004)。

(4) C00003:不列入計算上限臨界點者，請填「0」。

A、實際醫療服務點數 (A00004) 高於點數上限臨界點 (A00006)。

B、且 TW-DRGS 支付定額 (B00000) 高於上限臨界點 (A00006) 及高於或等於實際醫療服務點數 (A00004)。

8.邊際成本計算「D00000~D00003」(每一個案均應申報其中之一):

(1) D00000 (當支付型態非「1」時，填此醫令):無邊際成本請填「0」。

(2) D00001 (當支付型態為「1」時，填此醫令):邊際成本(小數點下 1 位 4 捨 5 入，取整數) = 【A00004 醫療服務點數 - C00001 或 C00002 上限臨界點】 $\times 0.8$ 。

(3) D00002:不計算邊際成本，當支付型態為「1」，上限臨界點為 C00003 不列入計算上限臨界點者，填此醫令，邊際成本請填「0」。

(4) D00003 (當支付型態為「1」，填此醫令者，年齡、主診斷應符合支付通則六(三)1之規定):邊際成本(小數點下 1 位四捨五入，取整數) = 【A00004 醫療服務點數 - C00001 或 C00002 上限臨界點】 $\times 1$

9.Tw-DRGs 支付點數「E00000~E00005」，每一個案均應申報其中之一:

(1)E00000 費用在上下限臨界點範圍內者 = B00000 支付定額 + D00000 無邊際成本

(2)E00001 費用高於上限臨界點者 = B00000 支付定額 + D00001 或 D00003 邊

際成本或 D00002 不計算邊際成本

(3)E00002 費用低於下限臨界點核實申報者=A00004 醫療服務點數

(4)E00003 無權重之 Tw-DRGs 核實申報者=A00004 醫療服務點數

(5)E00004 該 Tw-DRGs 個案<20 核實申報者=A00004 醫療服務點數

(6)E00005 論日支付者=B00000 支付定額÷ A00002 該 Tw-DRGs 幾何平均住院 × A00005 該個案住院醫療服務點數清單段項次第 46+47 之急慢性病床天數；小數點下 1 位四捨五入，取整數。

10.Tw-DRGs 案件使用第二類得加計額外點數特殊材料「H00000~H00032」，每一個案均應申報其中之一；小數點下 1 位四捨五入，取整數：

(1)H00000:無使用第二類得加計額外點數特殊材料者，請填「0」。

(2)H00011~ H00013:不得加計額外點數者，請填「0」。

A.H00011:實際醫療費用點數(A00004)低於等於下限臨界點(A00003)者。

B.H00012:實際醫療費用點數(A00004)小於等於 Tw-DRGs 定額(B00000)者。

C.H00013:實際醫療費用點數(A00004)大於等於 Tw-DRGs 定額 (B00000)，惟 Tw-DRGs 定額 (B00000) 大於上限臨界點(A00006)者。

(3) H00021~ H00022:實際醫療費用點數(A00004)大於 Tw-DRGs 定額 (B00000)，且實際醫療點數(A00004)小於等於上限臨界點(A00006)者，額外加計點數以下列情況之一取低者：

A.H00021:加計點數採打折後之新功能特材總點數。

B.H00022:加計定額至實際醫療點數差額之加成者=【實際醫療費用點數 (A00004)-Tw-DRGs 定額 (B00000)】 × 加成比率。

(4) H00031~ H00032:實際醫療費用點數(A00004)大於上限臨界點(A00006)，且上限臨界點(A00006)大於定額 (B00000) 者，額外加計點數以下列情況之一取低者：

A.H00031:加計點數採打折後之新功能特材總點數。

B.H00032:加計定額至上限臨界點數差額之加成者=【上限臨界點 (A00006)-Tw-DRGs 定額 (B00000)】 × 加成比率。

11.Tw-DRGs 實際支付點數(申報醫療點數)「F00000~F00001」，每一個案均應申報其中之一：

(1)「F00000」Tw-DRGs 實際支付點數(申報醫療點數) =E00000 或 E00001 或 E00005 +醫令類別 X 之點數+「H00000~H00032」之點數 -「J00001」之點數。

(2)F00001=E00002 或 E00003 或 E00004+醫令類別 X 之點數+「H00000~H00032」之點數

12.部分負擔代碼改變切帳申報，出院時該次費用應申報醫令類別「B: 部分負擔代碼改變已切帳申報之費用之資料」之 下列 2 項醫令，且醫令類別應另有「Z: 部分負擔代碼改變已切帳申報費用之藥品、診療明細、特殊材料醫令」之醫令：

(1) G00000:部分負擔代碼改變已切帳申報之個案資料。



(2) G00001:部分負擔代碼改變已切帳申報且該次已收取之部分負擔點數，如為免部分負擔者，點數請填「0」。

13.該筆醫令為「費用點數」者，該費用點數（例如 B00000、D00001、E00005）於計算後小數點下 1 位四捨五入，取整數。

14.器官捐贈來源資訊 Y00000：申報心臟移植(68035B)、肝臟移植(75020B)、腎臟移植(76020B)、肺臟移植(單側 68037B、雙側 68047B)、胰臟移植(75418B)、角膜移植(85213B)者，應填報器官捐贈來源資訊 Y00000 之醫令。

15.自費特材點數申報：

J00001: 所有醫令類別 D（被替代之特材項目）之點數加總。



診療部位申報方式

治療處置、手術及檢查(檢驗)加註診療之部位醫令代碼一覽表

全膝關節 置換術	支付標準代碼	診療項目	診療部位代碼
	64202B	人工全膝關節再置換	R: 右側
	64164B	全膝關節置換術	L: 左側
	97805K	全膝關節置換術 (單側) (住院)	B: 雙側
	97806A	全膝關節置換術 (單側) (住院)	
	97807B	全膝關節置換術 (單側) (住院)	
全股關節 置換術	64201B	人工全髖關節再置換	
	64162B	全股關節置換術	
	97801K	全股關節置換術 (單側) (住院)	
	97802A	全股關節置換術 (單側) (住院)	
	97803B	全股關節置換術 (單側) (住院)	
	97811K	全股關節置換術 (雙側) (住院)	
	97812A	全股關節置換術 (雙側) (住院)	
	97813B	全股關節置換術 (雙側) (住院)	
白內障手 術	86007C	水晶體囊外 (內) 摘除術	
	86008C	水晶體囊內 (外) 摘除術及人工水晶體 置入術	
	86011C	人工水晶體植入術— 第一次植入	
	86012C	人工水晶體植入術— 第二次植入	
	86013C	人工水晶體植入術— 調整術	
	97601K	水晶體囊內 (外) 摘除術及人工水晶體 置入術 (單側) (住院)	
	97602A		
	97603B		
	97605K	水晶體囊內 (外) 摘除術及人工水晶體 置入術 (單側) (門診)	
	97606A		
	97607B		
	97608C		
尿路結石 體外震波 碎石術	支付標準代碼	診療項目	診療部位代碼
	50023B	尿路結石體外震波碎石術 第一次	R: 右側
	50024B	尿路結石體外震波碎石術 第二次	L: 左側
	97405K	尿路結石體外震波碎石術 (單側) (門診)	B: 雙側
	97406A	尿路結石體外震波碎石術 (單側) (門診)	
	97407K	尿路結石體外震波碎石術 (雙側) (門診)	
	97408A	尿路結石體外震波碎石術 (雙側) (門診)	

	97409K	尿路結石體外震波碎石術（三十日內施行第二次，單側）（門診）	
	97410A	尿路結石體外震波碎石術（三十日內施行第二次，單側）（門診）	
	97411K	尿路結石體外震波碎石術（三十日內施行第二次，雙側）（門診）	
	97412A	尿路結石體外震波碎石術（三十日內施行第二次，雙側）（門診）	
電腦斷層 造影	支付標準代碼	診療項目	診療部位代碼
	33070B	無造影劑-全身型	H：頭部
	33071B	有造影劑-全身型	A：頸部
	33072B	有/無造影劑-全身型	F：頭頸部
			U：胸部
			N：頸椎
			J：胸椎
			K：腰椎
			G：胸部及上腹部
			C：上腹部
			I：腹部(含骨盆腔)
			(99.3修訂)
			P：骨盆腔
			E：肢部
			Q：臂神經血管叢
			M：骨骼肌肉系統
			V：心血管系統
			S：MRS(磁振頻譜)
			T：MRA(磁振血管攝影)
			O：其他
			依實施部位填寫左
			靠，不足補空白，
			白，例如頸椎及胸椎
			則填NJ，最多申報六
			個部位。
磁振造影	33084B	無造影劑	
	33085B	有造影劑	
正子造影	26072B	全身	
	26073B	局部	



單位屬性代號

保險類目	屬性代碼	被保險人
11	A	中央非事業機關公務人員、中央公職人員、國立大專學校教職員
11	B	省(市)以下政府機關、學校公教人員
11	C	地方公職人員
11	D	私立大專學校教職員
11	E	私立中小學校教職員
12	F	公營事業機構職員(參加公保)
12	G	公營事業機構工員(參加勞保)
12	H	民營事業機構受雇者
13	I	中央非事業機關工員、國立大專學校工員
13	J	省(市)以下政府機關、學校工員
13	K	私立學校工員
13	L	有一定雇主之受雇者
12	M	非營利事業機構之受雇者
13	N	職業訓練機構之學員
14	O	自營作業者
15	P	專門職業及技術人員自行執行業者
21		職業工會會員
22		海員總工會或船長公會之外僱船員
31	Q	農民
31	R	水利會會員
32		漁會會員
40		在卹遺眷、無依軍眷
41		軍校軍費生、義務役軍人
42		替代役
51		安置於社會福利服務機構之低收入戶
52		由鄉(鎮市區)公所辦理投保之低收入戶

61		安置於社會福利服務機構之榮民
		由鄉(鎮市區)公所辦理投保之榮民、榮眷
62		由鄉(鎮市區)公所辦理投保之地區人口
	S	出家僧眾、宗教人士(地區人口)
	T	安置於社福機構之院民(地區人口)



加退保別說明

加保：符合投保資格加入全民健保。

退保：1. 死亡。

2. 在監獄、看守所接受刑的執行，或接受保安處分、管訓處分的執行，其執行期間在二個月以上。

3. 失蹤滿六個月；如因遭遇災難失蹤，可以從災難發生的當天起退保。

4. 成為現役軍官、士官、士兵、軍校軍費生。(90/02/01 改為轉出)

5. 喪失投保條件者（例如戶籍遷出、居留證逾期、外籍人士工作或就學期滿離境）。

轉入：1. 轉換投保單位。

2. 改變投保身份。

轉出：1. 轉換投保單位。

2. 改變投保身分。

註銷：健保署將重複投保之被保險人註銷。

中斷轉入：凡符合參加全民健康保險資格者，一律都要依規定加保。如果加保後，因轉換工作、身分變更、地址遷移---等原因，曾經有段時日未加入全民健保，也沒有繳納健保費，造成投保紀錄不銜接，重新加入全民健保體制內。

中斷轉出：凡符合參加全民健康保險資格者，一律都要依規定加保。如果加保後，因轉換工作、身分變更、地址遷移---等原因，曾經有段時日未加入全民健保，也沒有繳納健保費，造成投保紀錄不銜接，退出全民健保體制。

復保：1. 失蹤的人在六個月內尋獲時，應該註銷停保，並補繳停保期間的保險費；超過六個月未尋獲時，應該追溯自停保當月起終止保險，並辦理退保手續。

2. 出國六個月以上的人，從返國當天辦理復保。但出國未滿六個月返國的人，應該註銷停保，並補繳停保期間的保險費。

停保：1. 戶籍註記失蹤但未滿六個月。

2. 連續羈押達兩個月以上者。

3. 預定出國六個月以上，但遠洋漁船船員除外。

續保：被保險人依附加保的子女、孫子女、外孫子女，如果符合年滿二十歲沒有謀生能力（例如：持有身心障礙手冊者）或仍在學就讀且沒有職業者。

停復：停保後復保者其停保欄位改成停復。

※其他相關說明請參考中央健保署網站(<http://www.nhi.gov.tw/index.htm>)之民眾專區及投保單位專區。

身份別說明

代號	說明	備註
1	雇主無勞保	
2	一般	
4	榮民/榮民遺眷之家戶代表	
5	保險類目為「62」依附	
6	育嬰	
代號	說明	備註（自 95 年起）
1	雇主	
2	一般	
3	專技一	自行執業之會計師、律師、建築師、醫師、牙醫師及中醫師。
4	專技二	前項以外之專門職業技術人員自行執業者。
6	育嬰	
U	不詳	
空白	眷屬	

身份別差異對照表

	95 年以前資料	95 年（含）以後資料
榮民/榮民遺眷之家戶代表	身分別=4	身分別=2 且 保險對象身分屬性=61
保險類目為「62」依附	身分別=5	身分別=2 且 保險對象身分屬性=62 且 單位保險類別第 1 碼=1 或 2 或 3 者



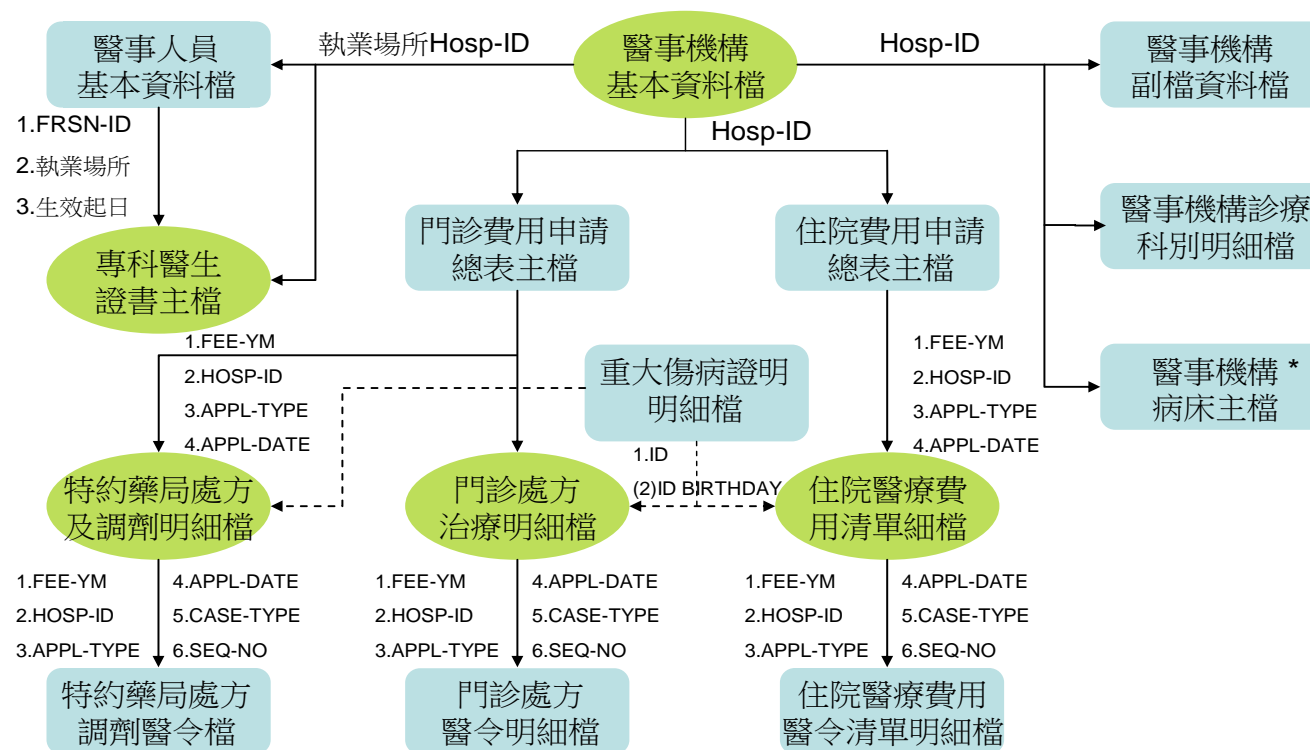
國家衛生研究院

全民健康保險重大傷病範圍

1. 詳細重大傷病範圍請參考健保署網站（<http://www.nhi.gov.tw/>）說明。
2. 中文疾病名稱中「一」代表重大傷病類別代碼為「01」，中文疾病名稱中「二」代表重大傷病類別代碼為「02」，依此類推。
3. 例如：
 - 一、需積極或長期治療之癌症、惡性腫瘤，代碼為 01
 - 二、先天性凝血因子異常，代碼為 02
4. 代碼 31 為罕見疾病
5. 代碼 99 為其他

串檔說明

各檔案間串檔變項說明



註：*須注意生效起迄日期

——> 各檔案間由所註明變項串檔可獲得對應資訊

(2)可由ID+BIRTHDAY串檔 - - - - -> 各檔案間可由所註明變項串檔，但未必獲得對應資料