

全民健保處方及治療明細檔—藥局
(HEALTH-03 : H_NHI_DRUGE)

資料庫使用手冊

一、檔案內容說明

檔案代號	H_NHI_DRUGE	資料筆數	7,893,082 筆 (以 2016/12 為例)		
中文檔名	全民健保處方及治療明細檔—藥局	英文檔名	Expenditures for Prescriptions Dispensed at Contracted Pharmacies		
檔案大小	2.06GB (以 2016/12 為例)	欄位數	44		
屬性	歷史檔	週期	月	譯碼簿 更新日期	2009/01/15 初版 2018/01/18 更新
資料描述	1. 原則上釋出一次處方箋(同一醫療機構同一天同一科別一筆資料)一筆資料。 2. 包含釋出處方箋當次之醫療機構及費用等相關資料。				
注意事項	1. 計算人次時，補報資料不應重覆計算。 2. 計算費用時，補報資料應合併。				
主鍵與比對欄位	1. 身分證字號(ID)、醫師身份證字號(PRSN_ID)、藥師身份證字號(PHAR_ID)及調劑醫療機構代碼(HOSP_ID)、原處方醫療機構代號(R_HOSP_ID)經加密處理。 2. 本檔的唯一鍵值為：R_HOSP_ID+FUNC_DATE+PRSN_ID+ID，此為與門診明細檔(H_NHI_OPDTE)對照之鍵值。 3. 本檔與藥局醫令檔(H_NHI_DRUGO)對照的鍵值為：FEE_YM+APPL_TYPE+APPL_DATE+CASE_TYPE+ SEQ_NO+HOSP_ID。 4. 門診明細檔(H_NHI_OPDTE)中的醫療機構代號(HOSP_ID)等同於藥局明細檔(H_NHI_DRUGE)中的原處方醫療機構代號(R_HOSP_ID)。 5. 個人歸戶及個人資料對照的鍵值：ID。 6. 醫療機構為藥局之歸戶及資料對照的鍵值：HOSP_ID。 7. 醫療機構為醫院之歸戶及資料對照的鍵值：R_HOSP_ID。				

二、檔案格式及資料描述

全民健保處方及治療明細檔—藥局 (H_NHI_DRUGE)					
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。
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	1	詳見欄位案件分類 (CASE_TYPE) 譯碼說明。
5	流水號	SEQ_NO	Char	8	
6	原處方醫療機構之案件類別	R_CASE_TYPE	Char	2	詳見欄位原處方醫療機構之案件類別 (R_CASE_TYPE) 譯碼說明
7	就醫科別	FUNC_TYPE	Char	2	詳見欄位就醫科別 (FUNC_TYPE) 譯碼說明。
8	就醫(處方)日期	FUNC_DATE	Char	8	經加密處理。
9	調劑年齡	DRUG_AGE	Char	20	調劑當時年齡，以調劑日期與生日計算。
10	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，慢性病連續處方第二次以後調劑者，請依慢性病連續處方箋上調劑記錄欄之序號填 IC02 或 IC03 或 IC04，詳健保卡就醫序號(CARD_SEQ_NO) 譯碼說明。
11	給付類別	GAVE_KIND	Char	1	一般處方調劑者，請依原處方所列填報慢性病連續處方調劑者，本欄免填，詳給付類別 (GAVE_KIND) 譯碼說明。
12	給藥日份	DRUG_DAY	Num	8	本次給藥日份最高之天數。
13	用藥明細點數小計	DRUG_DOT	Num	8	此項點數為藥局醫令檔點數合計。
14	藥事服務點數	DSVC_DOT	Num	8	
15	申請點數	T_APPL_DOT	Num	8	為合計點數(T_DOT)減部分負擔點數(PART_DOT)之點數。
16	特殊材料點數小計	SPE_MET_DOT	Num	8	98 年 7 月新增。

全民健保處方及治療明細檔—藥局 (H_NHI_DRUGE)					
序號	中文欄位名稱	英文欄位名稱	型態	長度	資料描述
17	部分負擔點數	PART_DOT	Num	8	98年7月新增。
18	合計點數	T_DOT	Num	8	98年7月新增，此點數為用藥明細點數小計(DRUG_DOT)、藥事服務點數(DSVC_DOT)、特殊材料點數小計(SPE_MET_DOT)之合計。
19	身分證字號	ID	Char	12	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)。
20	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。
21	性別	ID_S	Char	1	1：男性 2：女性 9：不詳。
22	醫師身分證字號	PRSN_ID	Char	12	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。
23	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。
24	醫師性別	PRSN_S	Char	1	1：男性 2：女性 9：不詳。
25	藥師身分證字號	PHAR_ID	Char	12	經加密處理，調劑藥師之身分證字號或外籍居留證號。
26	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。
27	藥師性別	PHAR_S	Char	1	1：男性 2：女性 9：不詳。
28	調劑醫療機構代號	HOSP_ID	Char	9	經加密處理，為辨別醫療機構(藥局)的鍵值。
29	調劑醫療機構縣市鄉鎮市區代碼	CITY	Char	4	醫療機構(藥局)所在鄉鎮
30	調劑醫療機構權屬別	HOS	Char	2	醫療機構(藥局)之原醫療機構代碼前2碼，詳權屬別(HOS)譯碼說明。
31	原處方醫療機構代號	R_HOSP_ID	Char	9	經加密處理，為辨別醫療機構(醫院)的鍵值。
32	原處方醫療機構縣市鄉鎮市區代碼	R_CITY	Char	4	醫療機構(醫院)所在鄉鎮

全民健保處方及治療明細檔—藥局 (H_NHI_DRUGE)					
序號	中文欄位名稱	英文欄位名稱	型態	長度	資料描述
33	原處方醫療機構權屬別	R_HOS	Char	2	醫療機構(醫院)之原醫療機構代碼前2碼，詳權屬別(HOS)譯碼說明。
34	部分負擔代號	PART_NO	Char	3	98年7月新增，J20：需加收藥費部分負擔者，免部分負擔，詳部分負擔代號(PART_NO)譯碼說明。
35	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，詳特定治療項目代號譯碼說明。 註：100年起新增。
36	特定治療項目代號(二)	CURE_ITEM_NO2	Char	2	
37	特定治療項目代號(三)	CURE_ITEM_NO3	Char	2	
38	特定治療項目代號(四)	CURE_ITEM_NO4	Char	2	
39	主診斷代碼	ICD9CM_1	Char	5	左靠不足補空白。 註：
40	次診斷代碼	ICD9CM_2	Char	5	1. 100年起新增。 2. 健保署規定醫療院所自105年起以ICD-10-CM申報。 3. 自105年起欄位長度調整為7碼。
41	連續處方箋調劑序號	CHR_SEQ_NO	Char	1	慢性病連續處方調劑者，本欄為必要欄位。 一般處方調劑及藥事居家照護者，本欄免填。 註：100年起新增。
42	連續處方可調劑次數	CHR_NUM	Num	8	慢性病連續處方箋上所列之可調劑次數，慢性病連續處方調劑者，本欄為必要欄位。一般處方調劑及藥事居家照護者，本欄免填。 註：100年起新增。
43	藥事服務費代碼	DSVC_NO	Char	12	填寫支付標準碼，詳診察點數及藥事服務點數(DIAG_DOT & DSVC_DOT)說明。 註：100年起新增。
44	補報原因註記	APPL_CAUSE_MARK	Char	1	1：補報整筆案件 2：補報部分醫

全民健保處方及治療明細檔—藥局 (H_NHI_DRUGE)					
序號	中文欄位名稱	英文欄位名稱	型態	長度	資料描述
					令或醫令差額。 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。

三、欄位（變項）譯碼

1. 案件分類（CASE_TYPE）

代碼	名稱	新增日期
1	一般處方調劑	
2	慢性病連續處方調劑	
3	日劑藥費	88.08.01
4	結核病個案 DOTS 執行服務費	90.11
5	協助辦理門診戒菸計畫	
B	軍人代辦	87.07 改成 7，90.02 取消
D	藥事居家照護	

2. 原處方醫療機構之案件類別 (R_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
08	慢性病連續處方調劑
09	西醫其他專案
61, A1	居家照護
62, A2	精神疾病社區復健
63, A3	預防保健
65, A5	安寧居家療護
66, A6	護理之家居家照護
67, A7	安養、養護機構院民之居家照護 (88/1 增訂)
71, B1	1.軍保西醫(87/7-90/2) 2.代辦性病患者全面篩檢愛滋病毒計畫(97/6 增訂)
72	軍保牙醫(87/7-90-2)
73	軍保中醫(87/7-90-2)
76, B6	職災案件(91/1 增訂)
77, B7	代辦門診戒菸(91/9 增訂)
78, B8	代辦精神科強制住院(92/6 增訂)
79, B9	代辦孕婦全面篩檢愛滋計畫(94/2 增訂)
BA	愛滋防治治療替代計畫(99.12 新增)
81, C1	論病例計酬案件
84, C4	代辦無健保結核病患就醫案件(96.07 增訂)
91, D1	代辦愛滋病案件(94.02 起代辦)
92, D2	代辦 65 歲以上老人流行性感疫苗接種 (87.10 增訂, 95.1 起行政協助)
94, D4	西醫基層(醫院支援)醫療資源不足地區改善方案(90.07 增訂)
E1	醫療給付改善方案及試辦計畫(90.10 增訂)
HN	代辦流感病毒抗原快速篩檢(98.08.01 增訂)

牙醫門診	
代號	名稱
11	牙醫一般案件
12	牙醫急診
13	牙醫門診手術
14	牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案(原名: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
19	牙醫其他專案

中醫門診	
代號	名稱
21	中醫一般案件
22	中醫其他專案
23	中醫現代科技加強醫療服務方案(93.07 增訂)
24	中醫慢性病
25	中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案【原名:中醫至無中醫鄉巡迴或獎勵開業服務(92.5 增訂)】
26	中醫針灸作業醫療品質提升計畫案(93.07 增訂)
27	中醫複雜性傷科案件(97.01 修訂)
28	中醫慢性病連續處方調劑(88.09 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)

3.就醫科別 (FUNC_TYPE)

代號	科別
00	不分科(96年1月取消)
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
22	急診醫學科
23	職業醫學科(96.07增訂)
40	牙科
60	中醫科
81	麻醉科
82	放射科
83	病理科
84	核醫科
2A	結核科
2B	洗腎科
AA	消化內科(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

代號	科別
AI	潛醫科
AJ	胸腔暨重症加護
BA	直腸外科
BB	心臟血管外科
BC	胸腔外科
BD	消化外科
CA	小兒外科
CB	新生兒科
DA	疼痛科
EA	居家護理
FA	放射診斷科
FB	放射腫瘤科學科
GA	口腔顎面外科
HA	脊椎骨科

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。

各類案件在 IC 卡實施前後申報方式列示如下表：

84 -92 年	93 年以後	說明	備註
慢性處方箋			
	IC02	第二次調劑	
	IC03	第三次調劑	
	IC04	第四次調劑	
一、兒童預防保健			
(一)非基層醫療院所申報			
11	IC11	第一次(一個月)	90.06 新增
12	IC12	第二次(二至三個月)	
13	IC13	第三次(六至七個月)	
14	IC14	第四次(九至十個月)	
15	IC15	第五次(一歲至二歲第一次)	
16	IC16	第六次(一歲至二歲第二次)	
	IC17	第七次(二至三歲)	93.07 新增
	IC18	第八次(三至四歲)	
	IC19	第九次(未滿七歲)	
(二)基層醫療院所申報			
71	IC71	第一次(一個月)	90.06 新增
72	IC72	第二次(二至三個月)	
73	IC73	第三次(六至七個月)	
74	IC74	第四次(九至十個月)	
75	IC75	第五次(一歲至二歲第一次)	
76	IC76	第六次(一歲至二歲第二次)	
	IC77	第七次(二至三歲)	93.07 新增
	IC78	第八次(三至四歲)	
	IC79	第九次(未滿七歲)	
兒童牙齒預防保健			
	IC81	兒童牙齒塗氟保健服務	93.07 新增
成人預防保健			
21	IC21	四十歲至六十五歲	86.04 新增
22	IC22	超過六十五歲或 35 歲以上小兒麻痺	

婦女子宮頸抹片檢查			
31	IC31	每年檢查乙次	
32		每三年檢查乙次	86.03.31 取消
35	IC35	每年乙次助產所婦女子宮抹片檢查	
00	IC00	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	IC41	妊娠第一期第一次	
42	IC42	妊娠第一期第二次	
43	IC43	妊娠第二期第一次	
44	IC44	妊娠第二期第二次	
45	IC45	妊娠第三期第一次	
46	IC46	妊娠第三期第二次	
47	IC47	妊娠第三期第三次	
48	IC48	妊娠第三期第四次	
49	IC49	妊娠第三期第五次	
50	IC50	妊娠第三期第六次	
51~60	IC51-IC60	助產所填寫	
	IC91	婦女乳房檢查服務(乳房造影)	93.07 新增
其他			
00	IC00	子宮頸抹片或結核病檢查採分開申請者，檢驗單位申報	
01	IC01	65 歲以上老人流行感冒疫苗注射	88.10 新增
02~04	IC02-IC04	慢性病連續處方第二次以後調劑者	
06	IC06	代辦職災病患就診	89.01 新增
07	IC07	代辦門診戒煙	91.09 新增
08	IC08	代辦精神科強制住院	92.06 新增
	IC09	代辦無健保愛滋病患就醫(95/1 增) 96/7 修訂為「代辦無健保病患就醫」	95.01 新增 96.07 修訂
	IC10	代辦性病者全面篩檢愛滋病毒計畫	97.06 增訂
89	IC89	無力繳納保費就醫	88.02 增訂
91~96		軍人代辦案件	87.07-90.02
98	IC98	未加保之移植捐贈	
	IC99	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	93.07
	ICHN	流感病毒抗原快速篩檢	98.08.01

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) 同一序號如有重複申報，僅支付實際於健保 IC 卡註記之醫療院所。
- (4) 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、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	E001	健保總局資訊系統當機、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、居家照護
Z000	Z001	其他
G000		新特約
H000		高齡醫師
IC89		無力繳納健保費
IC98		未加保之移植捐贈者
IC09		無健保愛滋病患就醫

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

6.部分負擔代號 (PART_NO)

(1)免部分負擔

免部分負擔規定 欄位名稱	代碼		
	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	
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
代辦內政部三歲以下兒童醫療補助計劃	902	902	902

(代辦)(91.03.01 增訂)			
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

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。
- (二) 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。
- (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	應自行負擔百分之十				
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，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				
第三碼 (身分別)					
0或2	一般身分				
3	持殘障手冊				

(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
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)	50	
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	*	
A30	醫學中心；轉診（轉入之院所適用）、藥品或復健	*	94/7/15
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
B00	區域醫院；急診	210	
		300	94/7/15
B10	區域醫院；一般門診	100	
		140	91/9
		240	94/7/15
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)	50	
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	*	
B30	區域醫院；轉診（轉入之院所適用）、藥品或復健	*	94/7/15
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
C00	地區醫院；急診	150	
C10	地區醫院；一般門診	50	
		80	94/7/15
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)	50	94/7/15
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	*	94/7/15
C30	地區醫院；轉診（轉入之院所適用）、藥品或復健	*	94/7/15
C40	地區醫院；住院出院或門診手術 7 日內回診、藥品或復健	*	94/7/15
D00	基層院所；急診	150	
D10	基層院所；一般門診	50	

D20	基層院所；藥品、復健、或高利用率者	*	
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	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	*	93/1/1 停止
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	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	*	93.1.1 停止
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
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
中醫			
N10	醫學中心；一般門診		
N20	醫學中心；藥品或中醫傷科	*	
Q10	區域醫院；一般門診	50	
Q20	區域醫院；藥品或中醫傷科	*	
R10	地區醫院、中醫醫院；一般門診	50	
R20	地區醫院、中醫醫院；藥品或中醫傷科	*	
S10	基層院所；一般門診	50	
S20	基層院所；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. 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	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瘓候群	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	C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	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	表皮分解性水皰瘡	M
90	嚴重性魚鱗癬	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	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
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		
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增訂)	
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	牙醫師至牙醫醫療資源不足 地區執業計畫	
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)	
F4	先天性唇顎裂患者牙醫醫療 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者牙 醫醫療服務(98.1 增訂)	
FD	院所內治療中度精神疾病者牙醫醫	

	療服務(98.1 增訂)	
FE	醫療團支援重度以上精神疾病者牙 醫醫療服務(98.1 增訂)	
FF	醫療團支援中度精神疾病者牙醫醫 療服務(98.1 增訂)	
FH	院所服務重度非精神疾病者牙醫醫 療服務	
FI	院所服務中度非精神疾病者牙醫醫 療服務	
FJ	院所服務輕度非精神疾病者牙醫醫 療服務	
FK	醫療團服務極重度非精神疾病者牙 醫醫療服務	
FL	醫療團服務重度非精神疾病者牙醫 醫療服務	
FM	醫療團服務中度非精神疾病者牙醫 醫療服務	
FN	醫療團服務輕度非精神疾病者牙醫 醫療服務	
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	
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、FQ、 FR 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		
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
C8	腦血管疾病及顱腦損傷西醫住院病患中醫輔助醫療(103.01.01 文字修訂)
C9	小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫
C0	小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫
CA	腦血管後遺症中醫門診照護計畫(99.1 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)
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(104.01.01 新增)
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)
其他	
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	全民健康保險糖尿病醫療給付改善方案(89.5.17 北區分局試辦,90.11 全面試辦)
E5	週產期論人支付制度試辦計畫
E6	全民健康保險氣喘醫療給付改善方案(90.11 增訂)
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

	改善方案
N, C, R	全民健康保險乳癌醫療給付改善方案試辦方案 (90.11 增訂) N (乳癌試辦計畫新個案)、C (乳癌試辦計畫完成個案)、R (乳癌試辦計畫復發個案)
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)
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	西醫基層(醫院支援)醫療資源不足地區改善方案-巡迴醫療(93.1 增訂)
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(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)
H1	全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療試辦計畫(93.1 增訂)
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 文字修訂)
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 文字修訂)
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 文字修

	訂)
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 個月用藥量案件 (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 個月用藥量案件 (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)☆代號為 E4、E5、E6、E8、N、C、R、H1、H5、H7 者,案件分類為 E1

註：特定治療項目補充說明

- (1) 代號為 E3、E4、E5、E6、E7、E8、E9、F1、N、C、R、H1、H5 者，案件分類為 E1（支付制度試辦計畫），代號為 G5、G6、G7 者，案件分類為 D4（資源缺乏地區鼓勵加成計畫之醫療費用點數）；代號為 G4、G8、G9 者，依所屬之案件分類申報。
- (2) 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：
 - (i) 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）
 - (ii) 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。
 - (iii) 若有 B、C 型肝炎試辦計畫者，請一律分開申報。
 - (iv) 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			D4
5	西醫基層資源缺乏獎勵計畫+ 家醫試辦計畫	G5、G6、G7	G8		D4
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

8. 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「門診醫療服務點數清單」及「門診醫療服務醫令清單」逐筆申報，申報原則如下：

- (1) 當「門診醫療服務醫令清單」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「門診醫療服務點數清單」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「門診醫療服務醫令清單」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「門診醫療服務醫令清單」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「門診醫療服務點數清單」之項次 29「診察費項目代號」及項次 30「藥事服務費項目代號」欄位內填充白，項次 29-1「診察費」及項次 30-1「藥事服務費」欄位為「門診醫療服務醫令清單」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。

9.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

