

變更申報格式修正增修欄位說明表—住院

表單名稱	欄位ID	欄位名稱	修改略述	備註	新增或適用時點	107.4.17會議決議事項增刪欄位
總表段-媒體格式	t9	一般案件醫療費用點數	增修資料說明欄說明一公式	配合全日平均護病比達特定範圍加成事宜，本署107年5月21日健保醫字第1070033197號函辦理	108.01.01(費用年月)起適用	V
	t12	論病例計酬案件醫療費用點數	增修資料說明欄公式	同上	同上	V
	t15	特定案件醫療費用點數	增修資料說明欄說明一公式	同上	同上	V
	t22	支付制度試辦計畫、行政協助案件、安寧療護件數總計	增修資料說明欄說明文字增加「7(愛滋病確診服藥滿2年後案件)、」等字	106年1月12日健保醫字第1060032557號函	106.02.04(費用年月)起新增	
	t23	支付制度試辦計畫、行政協助案件、安寧療護日數總計	增修資料說明欄說明文字增加「7(愛滋病確診服藥滿2年後案件)、」等字	106年1月12日健保醫字第1060032557號函	同上	
	t24	支付制度試辦計畫、行政協助案件、安寧療護案件醫療費用點數總計	增修資料說明欄公式	配合全日平均護病比達特定範圍加成事宜，本署107年5月21日健保醫字第1070033197號函辦理	108.01.01(費用年月)起適用	V
	t27	Tw-DRGs醫療費用點數總計	增修資料說明欄說明一公式	同上	同上	V
	t30	申請點數總計	增修資料說明欄說明一公式	同上	同上	V
	t33	護病比加成點數總計	新增欄位	同上	同上	V
總表段-書面格式	-	護病比加成點數總計	新增欄位	配合全日平均護病比達特定範圍加成事宜辦理	同上	V
點數清單段	d5	補報原因註記	資料說明欄補報原因註記代碼2之文字增加「除醫令類別K(全日平均護病比達特定範圍加成)外，餘均」等字	本署104年8月26日健保醫字第1040033728號函	104.10.01(費用年月)起新增	
	d7	給付類別	代碼M增加「C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」等字	106年度C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫	106.01.24(費用年月)起增修	
			新增代碼Y:八仙樂園粉塵暴燃事件			
	d8	汽機車交通事故	刪除欄位	配合ICD-10-CM/PCS實施，本署107年5月21日健保醫字第1070033197號函辦理	108.01.01(費用年月)起適用	V
	d1	案件分類	說明二健保給付案件代碼新增案件分類7(愛滋病確診服藥滿2年後案件)。	106年1月12日健保醫字第1060032557號函	106.02.04(費用年月)起新增	
說明三協助勞保局給付案件之案件分類A4之(1)刪除乳癌「試辦方案」等字(2)新增「C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」等字			(1)修正文字			
說明五刪除贅字。			(2)依106年度C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫	106.01.24(費用年月)起增修		

表單名稱	欄位ID	欄位名稱	修改略述	備註	新增或適用時點	107.4.17會議決議事項增刪欄位
點數清單段	d19	Tw-DRG支付型態	配合「轉歸代碼」欄位，代碼5增修說明文字	本署107年5月21日健保醫字第1070033197號函辦理	108.01.01(費用年月)起適用	V
			新增代碼6費用高於上限臨界點核實申報者	同上	同上	V
	d22	外因分類(一)	刪除欄位	ICD-10-CM/PCS未獨立外因碼專章，本署107年5月21日健保醫字第1070033197號函辦理	108.01.01(費用年月)起適用	V
	d23	外因分類(二)	刪除欄位	同上	108.01.01(費用年月)起適用	V
	d24	轉歸代碼	資料說明欄增刪轉歸代碼及說明	本署107年5月21日健保醫字第1070033197號函辦理	108.01.01(費用年月)起適用	V
	d85	申請費用點數	資料說明欄增修計算說明	配合全日平均護病比達特定範圍加成事宜辦理，本署107年5月21日健保醫字第1070033197號函辦理	108.01.01(費用年月)起適用	V
	d102	不適用Tw-DRGs案件特殊註記	資料說明欄代碼1、2、4、F等ICD-9代碼修改為ICD-10-CM代碼	配合ICD-10-CM/PCS實施	105.01.01(費用年月)起適用	
			資料說明欄代碼5刪除「行政院」3字		即日起生效	
			資料說明欄代碼6增修說明文字	配合「病患來源」欄位等辦理文字增修	108.01.01(費用年月)起適用	V
			資料說明欄代碼8增修說明文字	釐清規範。	即日起生效	
			資料說明欄刪除代碼H	依本署104年12月24日健保醫字第1040080609號書函	105.01.01(費用年月)起適用	
			資料說明欄代碼K刪除部分文字	釐清規範	108.01.01(費用年月)起適用	V
			資料說明欄代碼M增刪部分文字	釐清規範	即日起生效	
			資料說明欄新增代碼N	釐清規範	105.03.01(費用年月)起新增	
	d105	急診治療起始時間	刪除欄位	急診治療起始時間已於醫令清單段申報，本署107年5月21日健保醫字第1070033197號函辦理	108.01.01(費用年月)起適用	V
	d106	急診治療結束時間	刪除欄位	同上	108.01.01(費用年月)起適用	V
	d107	轉入服務機構代號	修正文字	釐清規範		
	d108	轉出事服務機構代號	欄位名稱修改為「轉往之醫事服務機構代號」	釐清規範	108.01.01(費用年月)起適用	V
配合轉歸代碼增修，修改資料說明欄文字。			本署107年5月21日健保醫字第1070033197號函辦理			
d111	試辦計畫	資料說明欄代碼1增刪文字，新增代碼2、3、4、5、6	本署106年6月26日健保醫字第1060007890號及106年9月30日健保醫字第1060033976號公告	106.07.01(費用年月)起新增		
d112	護病比加成點數	新增欄位	配合全日平均護病比達特定範圍加成事宜辦理，本署107年5月21日健保醫字第1070033197號函辦理	108.01.01(費用年月)起適用	V	

表單名稱	欄位ID	欄位名稱	修改略述	備註	新增或適用時點	107.4.17會議決議事項增刪欄位
醫令清單段	p2	醫令類別	新增醫令類別K(全日平均護病比達特定範圍加成)。	本署104年8月26日健保醫字第1040033728號函	104.10.01(費用年月)起新增	
			刪除說明欄有關醫令類別X(Tw-DRGs支付通則六(六)得另行核實申報之項目等文字。	103.07.01改以「不適用Tw-DRGs案件特殊註記」代碼J(執行搏動氣球植入術)申報	103.07.01(費用年月)起刪除	
	p3	醫令代碼	資料說明欄新增三之17「醫令代碼ISS(外傷嚴重度分數)之醫令類別填報G(專案支付參考數值),另p11欄位為必填欄位」規定。	依據本署104.12.29健保醫字第1040034456號函辦理	105.01.01(費用年月)起新增	
			資料說明欄新增四「虛擬醫令代碼903(同次住院由新生兒依附註記方式就醫,改以非依附註記方式就醫之費用折2筆以上申報案件),第2筆申報案件應填報p12「切帳前筆資料」,本項虛擬醫令請以醫令類別G(專案支付參考數值)」填報。			
	p4	支付成數	長度由3byte改為6byte	本署104年8月26日健保醫字第1040033728號函	104.10.01(費用年月)起新增	
			增修資料說明欄文字	修正文字		
	p5	藥品用量	增加說明二「若醫令為藥品時,本欄為必填欄位。」	釐清規範		
	p6	(藥品)使用頻率	說明二必填欄位增加「藥品」	釐清規範		
	p7	給藥途徑/作用部位	增加說明二「若醫令為藥品時,本欄為必填欄位。」	釐清規範		
	p10	診療之部位	長度由6byte改為18byte	本署107年5月21日健保醫字第1070033197號函	108.01.01(費用年月)起適用	V
			刪除說明二,並移動項次			
			原說明三移至說明二並修正文字,新增說明三「醫令代碼83079B(高頻熱凝療法)者,本欄為必填欄位」文字			
	p11	Tw-DRGs計算	資料說明欄新增第三項「醫令代碼ISS,本欄為必填欄位」規定	依據「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」104年第4次臨時會會紀錄議辦理	105.01.01(費用年月)起新增	
	p12	切帳前筆資料	資料說明欄第一項新增「903」	依據本署104.12.29健保醫字第1040034456號函辦理	105.01.01(費用年月)起新增	
	P20	執行醫事人員代號	新增18005B等35項本欄為必填欄位	依據本署106年5月10日健保醫字第1060080742號函辦理	醫院層級106.07.01(費用年月)起新增;基層診所106.12.01(費用年月)起新增	
p21	影像來源	資料說明欄說明二影像來源代碼1說明文字由「複製片」修改為「複製片-由原檢查醫院提供」,新增代碼4(由病患自行取得提供)	依據本署104年8月24日健保醫字第1040033580號函辦理	105.08.24(費用年月)起適用		
p24	未列項註記	新增欄位	依據本署105年8月26日健保醫字第1050033741號函	105.10.01(費用年月)起新增		
p25	未列項名稱	新增欄位	同上	105.10.01(費用年月)起新增		

表單名稱	欄位ID	欄位名稱	修改略述	備註	新增或適用時點	107.4.17會議決議事項增刪欄位
	p26	委託或受託執行轉(代)檢醫事機構代號	新增欄位	依據本署107年5月21日健保醫字第1070033197號函	108.01.01(費用年月)起適用	V
備註	註3	-	新增「105年1月1日(含;費用年月)起(『申報期間-迄』欄位填報值),以2014年版ICD-10-CM/PCS為準。	配合ICD-10-CM/PCS實施	105.1.1(費用年月)起適用	
	註4	免部分負擔規定	新增免部分負擔代碼907(原住民於非山地暨離島地區接受戒菸服務者)。	衛生福利部國民健康署104年9月15日國健教字第1040701198號公告	104.11.01(費用年月)起新增	
	註9	-	繼續住院之切帳申報原則	依據本署106年5月10日健保醫字第1060080742號函辦理	106.07.01(費用年月)起新增	
	註12	-	修改汽機車交通事故申報規定。	配合ICD-10-CM/PCS實施	105.1.1(費用年月)起適用	
	註13(1)	-	備註2刪除慢性B、C肝炎「試辦」兩字 修改主診斷碼042或V08為「B20或Z21」	修正文字 配合ICD-10-CM/PCS實施	105.1.1(費用年月)起適用	
	註13(2)	其他代碼	刪除IC89(符合無力繳納保費者)	依據本署106年10月5日健保醫字第1060033966-1號函	106.6.1(費用年月)起廢止	
	註13(3)	異常代碼對照表	刪除代碼C002及C003	依據本署106年10月5日健保醫字第1060033966-1號函	106.10.5(費用年月)起廢止	
	註19	治療處置、手術、檢驗(查)加註診療之部位醫令代碼一覽表	新增診療部位代碼B(薦椎)及D(周邊神經)及支付標準代碼83079B(高頻熱凝療法)填報規定 新增藥物KC00879205等11項填報規定	本署107年5月21日健保醫字第1070033197號函辦理 本署106年01月20日健保審字第1050036980號 本署107年5月11日健保審字第1070035261號函	108.01.01(費用年月)起適用 106.03.01(費用年月)起適用 107.06.01(費用年月)起適用	V
註21	-	針對同醫院急診當次轉住院案件申報原則新增備註說明。	依據本署106年5月10日健保醫字第1060080742號函辦理	106.07.01(費用年月)起新增		
註22	-	配合欄位IDd24「轉歸代碼」欄位新增說明文字。	本署107年5月21日健保醫字第1070033197號函辦理	108.01.01(費用年月)起適用	V	
註23	-	新增「全民健康保險藥品使用標準碼」規定。	本署106年3月29日健保審字第1060035092號函	106.04.01(費用年月)起新增		
範例	-	增修範例內容		108.01.01(費用年月)起適用	V	

說明：

「107.04.17會議決議事項」欄位「V」者，表示已107.4.17邀集相關醫事團體、本署各分區業務組及本署相關單位召開「研商增刪特約醫事服務機構醫療費用點數申報格式及填表說明」門診及住院部分欄位事宜結論事項進行增刪作業。該欄位為空白者，表示前已週知特約醫事服務機構在案，或酌修文字，本次屬整併作業。