

特約醫事服務機構住院醫療服務點數清單-書面格式

t1	t2	t3	d5 補報原因註記	t5 申報類別	d2 流水編號	d4 部分負擔代碼
資料格式	服務機構代號	費用年月				
21 住院點數清單		年 月				

病人基本資料

d103	d3 身分證號	d6	d7	d8 汽機車交通事故	d1	d9
姓名	統一編號	出生年月日	給付類別	通事故	案件分類	就醫科別

醫療基本資料

d10	入院年月日	年 月 日	ICD-109-CM 診斷	ICD-910-CM /PCS 手術或處置
d11	出院年月日	年 月 日	d25 主：	d45 主：
d12	申報期間-起	起 年 月 日	d26 次(一)：	d46 次(一)：
d13	申報期間-迄	迄 年 月 日	d27 次(二)：	d47 次(二)：
d14	急性病房天數	日	d28 次(三)：	d48 次(三)：
d15	慢性病房天數	日	d29 次(四)：	d49 次(四)：
d16	病患來源		d30 次(五)：	d50 次(五)：
d17	就醫序號		d31 次(六)：	d51 次(六)：
d18	Tw-DRG 碼		d32 次(七)：	d52 次(七)：
d19	Tw-DRG 支付型態		d33 次(八)：	d53 次(八)：
d20	主治醫師代號		d34 次(九)：	d54 次(九)：
d21	DRGs 碼		d35 次(十)：	d55 次(十)：
d22	外因分類(一)		d36 次(十一)：	d56 次(十一)：
d23	外因分類(二)		d37 次(十二)：	d57 次(十二)：
d24	轉歸代碼		d38 次(十三)：	d58 次(十三)：
d100	依附就醫新生兒出生年月日		d39 次(十四)：	d59 次(十四)：
d101	依附就醫新生兒胞胎註記		d40 次(十五)：	d60 次(十五)：
d102	不適用 Tw-DRGs 案件特殊註記		d41 次(十六)：	d61 次(十六)：
d65	筆令總數		d42 次(十七)：	d62 次(十七)：
d104	矯正機關代號		d43 次(十八)：	d63 次(十八)：
d105	急診治療起始時間		d44 次(十九)：	d64 次(十九)：
d106	急診治療結束時間		d108 轉出往之醫事服務機構代號碼：	
d107	轉入服務機構代碼		d110 醫療服務計畫：	
d109	實際提供醫療服務之醫事服務機構代號		d111 試辦計畫：	

審查 通知 事項	<input type="checkbox"/> 1.請檢送本次住院期間病歷影本或正本。 <input type="checkbox"/> 6.請檢送_____治療處置記錄。 <input type="checkbox"/> 2.請檢送全卷病歷影本或正本。 <input type="checkbox"/> 7.請檢送手術記錄及麻醉記錄。 <input type="checkbox"/> 3.請檢送_____檢查報告。 <input type="checkbox"/> 8.請檢送復健治療記錄。 <input type="checkbox"/> 4.請檢送_____X片。 <input type="checkbox"/> 9.請檢送血液透析記錄。 <input type="checkbox"/> 5.請檢送放射線診療癌症治療記錄。 <input type="checkbox"/> 10.其他
----------------	---

申請住院醫療費用欄			審 核 欄						
醫療費用資料			醫療費用	核減點數		申復補付點數		爭議補付點數	
				程序審查	專業審查	程序審查	專業審查	程序審查	專業審查
基本 照 護	診察費點數	d66							
	病房費點數	d67							
	管灌膳食費點數	d68							
	檢查費點數	d69							
	放射線診療費點數	d70							
	治療處置費點數	d71							
	手術費點數點數	d72							
	復健治療費點數	d73							
	血液血漿費點數	d74							
	血液透析費點數	d75							
	麻醉費點數	d76							
	特殊材料費點數	d77							
	藥費點數	d78							
	藥事服務費點數	d79							
	精神科治療費點數	d80							
	注射技術費點數	d81							
	嬰兒費點數	d82							
	<u>護病比加成點數</u>	<u>d112</u>							
	醫療費用點數合計	d83							
	部分負擔點數	d84							
	申請費用點數	d85							
急 性 病 房	30 日 以 內	醫療費 用點數	d86	31 60 日	d88	61日 以 後	d90		
		部分負 擔點數	d87		d89		d91		
慢 性 病 房	30 日 以 內	醫療費 用點數	d92	31 90 日	d94	91日 180 日	d96	181日 以 後	d98
		部分負 擔點數	d93		d95		d97		d99

備註：本表各欄位請按照媒體申報格式之填表說明填寫