

住院醫療服務點數清單---範例

9901版

項次	範例 Tw-DRG 支付型態 中文欄位	範例1	範例2	範例3	範例4	範例5	範例6	範例7	範例8-1	範例8-2				
										8-2-1	8-2-2	8-2-3		
		住院總日數<30天之Tw-DRG案件								部分負擔代碼改變切帳申報				
										未出院	出院			
		0	1	2	3	4	5	0	非Tw-DRG案件	0	非Tw-DRG案件			
		範圍內	>上限	<下限核實	無權重核實	<20核實	論日	範圍內	切帳時住院日數<30天	住院總日數<30天之Tw-DRG案件	住院總日數>30天	住院總日數<30天		
02	醫事機構代碼	醫學中心	醫學中心	醫學中心	醫學中心	醫學中心	醫學中心	醫學中心	醫學中心	醫學中心	醫學中心	醫學中心		
03	費用年月	09601	09601	09601	09601	09601	09601	09601	09601	09601	09602	09601		
06	流水編號	000001	000001	000001	000001	000001	000001	000001	000001	000001	000001	000001		
07	部分負擔代號	000	000	000	000	000	000	000	000(應部分負擔)	003(低收入戶)	003(低收入戶)			
10	出生日期(新生兒依附就醫73.74-1項次必填)	0390125	0390125	0390125	0390125	0390125	0390125	0390125	0350101	0350101	0350101			
13	案件分類	5	5	5	5	5	5	5	1	5	1			
15	入院日期	0960101	0960101	0960101	0960101	0960101	0960101	0960101	0960101	0960101	0960101	0960101		
16	出院日期	0960121	0960121	0960121	0960121	0960121	0960103	0960121		0960121	0960210	0960121		
17	申報起日	0960101	0960101	0960101	0960101	0960101	0960101	0960101	0960101	0960111	0960111	0960111		
18	申報迄日	0960121	0960121	0960121	0960121	0960121	0960103	0960121	0960110	0960121	0960210	0960121		
19	急性病床天數	20	20	20	20	20	20	20	10(申報迄-起+1)	20(出院-入院)	40(出院-入院)	20(出院-入院)		
20	慢性病床天數	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0		
22-1	TW-DRGs碼(案件分類為"5"者本欄必填)	35901	35901	35901	49502	10301	35901	35901		35901				
22-2	TW-DRGs支付型態(案件分類為"5"者本欄必填)	0	1	2	3	4	5	0		0				
		3	3	3	3	3	5或6	3	7	3		3		
27	轉歸代碼	轉歸代碼5或6,且A0005住院天數低於A00002幾何平均住院天數,且A00004醫療服務點數在上下限臨界點範圍內者,應以"論日"申報,不應以其他支付型態申報												
33	主手術(處置)	3761												
38	醫令總數	115	115	115	115	115	115	115	10	38	22			
39-55 (17項)	診察費點數~嬰兒費	77025	120000	20000	500000	500000	77025	97025	32746	57842	57842			
56	醫療費用點數	77025	120000	20000	500000	500000	77025	97025	32746	57842(入出院全部含Z之核實醫令)		57842(入出院全部含Z之核實醫令)		
57	部分負擔	7703	12000	2000	26000	26000	7703	9703	3275	0(本次收取)		0(本次收取)		
58	申請費用點數	73224	89911	18000	474000	474000	32760	91224	0	77652	54567			
		(醫令F00000或F00001) - 57項次								點數應為0	F00000-G00001-57項次 項次56-G00001-57項次			
59	醫療費用點數(急性病床1-30天)	77025	120000	20000	500000	500000	77025	97025	32746	25096(本次)	15096(本次)	25096		
60	部分負擔點數(急性病床1-30天)	7703	12000	2000	26000	26000	7703	9703	3275	2510(本次)	1510(本次)	2510		
61	醫療費用點數(急性病床31-60天以上)										10000(本次)			
62	部分負擔點數(急性病床31-60天以上)										2000(本次)			
73	依附就醫新生兒出生日期													
74-1	依附就醫新生兒胞胎註記													
		0	0	0	0	0	0	0	9	0	A			
74-2	不適用TW-DRGs案件特殊註記	本欄所有案件分類均應填								本欄註記9者轉歸代碼必為7或2				

清單資料係屬虛擬,費用,住院天數,年齡與Tw-DRGs碼,DRG無關聯性

01資料格式22 02特約醫事機構代號XXXXXXXXXX(醫學中心) 03費用年月 09601
 04案件分類5 05申報類別1 06流水編號000001 07身分證統一編號XXXXXXXXXX

項目	範例				範例1	範例2	範例3	範例4	範例5	範例6	範例7
	Tw-DRG碼				35901	35901	35901	49502	10301	35901	35901
	8醫令序號	9醫令類別	10醫令代碼	資料名稱	0	1	2	3	4	5	0
					範圍內	>上限	<下限	無權重核實	<20核實	論日	範圍內 Tw-DRGs支付通則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,請依計價之醫令方式申報
12-5-1 TW-DRG計算											17 點數
實際醫療費用醫令	99	X	CBA01*****	植入IABP(Intra-aortic balloon pump,主動脈內氣球幫浦)之特殊材料							20000
假設實際醫療費用之醫令為99筆則Tw-DRG醫令序號自100接續編號											
Tw-DRGs醫令	100	A	A00000	相對權重RW	2.0057	2.0057	2.0057	0	21.2193	2.0057	2.0057
	101	A	A00001	標準給付額SPR	37325	37325	37325	37325	37325	37325	37325
	102	A	A00002	該Tw-DRG幾何平均住院日	4	4	4	0	21	4	4
	103	A	A00003	該Tw-DRG下限臨界點	48265	48265	48265	0	86864	48265	48265
	104	A	A00004	醫療服務點數	77025	120000	20000	500000	500000	77025	77025
	105	A	A00005	該個案清單住院天數	20	20	20	20	20	2	20
	106	A	A00006	該Tw-DRG上限臨界點	93770	93770	93770	0	1150012	93770	93770
各項加成率	107	A	A10001	基本診療加成「A10000~A10003」	0.071	0.071	0.071	0.071	0.071	0.071	0.071
	108	A	A30000	兒童加成 非MDC15外科系無加成	0	0	0	0	0	0	0
			A30003	「A20000~A40003」 非MDC15外科系>2歲<=6歲兒童加成							
	109	A	A50001	CMI加成率「A50000~A50003」	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
110	A	A60000	山地離島加成	0	0	0	0	0	0	0	
支付定額	111	A	B00000	Tw-DRG支付定額	80927	80927	80927	0	856163	80927	80927
本案選用之上限臨界點	112	A	C00000	無上限臨界點				0			
			C00001	上限臨界點	93770	93770	93770		1150012	93770	93770
			C00002	上限臨界點以TW-DRGs支付定額(B00000)計算							
邊際成本	113	A	D00000	無邊際成本	0		0	0	0	0	0
			D00001	邊際成本		20984					
Tw-DRGs支付點數	114	A	E00000	費用在上下限臨界點範圍內者=B00000DRG支付定額+D00000無邊際成本	80927						80927
			E00001	費用高於上限臨界點者支付點數=B00000支付定額+D00001邊際成本		101911					
			E00002	費用低於下限臨界點核實申報者=A00004醫療服務點數			20000				
			E00003	無權重之DRGs核實申報=A00004醫療服務點數				500000			
			E00004	該DRG個案<20核實申報=A00004醫療服務點數					500000		
			E00005	論日支付者=B00000支付定額÷A00002該DRG幾何平均住院×A00005該個案住院醫療服務點數清單第19+20項次之急慢性病床天數。					40464		
實際支付點數(申報醫療點數)	115	A	F00000	Tw-DRG實際支付點數(申報醫療點數)=E00000或E00001或E00005 Tw-DRG支付點數+醫令類別X之點數	80927	101911				40464	100927
			F00001	Tw-DRG實際支付點數(申報醫療點數)=E00002或E00003或E00004+醫令類別X之點數			20000	500000	500000		

1. 本表Tw-DRGs各醫令之值為虛擬，以本局公告內容為主
 2. 實際醫療費用之醫令，醫令清單各項次仍依規定申報，並歸17項費用
 3. 所有醫令均應填執行起訖日期
 4. 申報兒童加成者，年齡=入院日-第10項次或73項次之出生年月日

範例8-1

未出院--切帳時住院日數<30天--非Tw-DRG案件							
8醫令 序號	9醫令 類別	10醫令代碼	資料名稱	12-5-1TW-DRG計算 12-6切帳前筆資料	15醫令 總量	16醫令 單價	17醫令 點數
1	2	02017K			10	455	4550
2	2	03009K			10	1066	10660
3	2	03034A			10	1599	15990
4	2	08011C			1	200	200
5	2	32001C			1	200	200
6	2	47002C			4	40	160
7	3	NCS010003P			1	2	2
8	1	A005886209			5	20	100
9	1	A010069277			2	22	44
10	2	05216K			10	84	840

32746

範例8-2-1

範例8-2-2、8-2-3

住院總日數<30天之Tw-DRG案件							出院 住院總日數><30天之非Tw-DRG案件								
8醫令 序號	9醫令 類別	10醫令代碼	資料名稱	12-5-1Tw-DRG計算 12-6切帳前筆資料	15醫令 總量	16醫令 單價	17醫令 點數	8醫令 序號	9醫令 類別	10醫令代碼	資料名稱	12-5-1TW-DRG計算 12-6切帳前筆資料	15醫令總 量	16醫令單 價	17醫令點 數
1	2	02006K			10	293	2930	1	2	02006K			10	293	2930
2	2	03001K			10	512	5120	2	2	03001K			10	512	5120
3	2	03026K			10	436	4360	3	2	03026K			10	436	4360
4	2	08006C			1	40	40	4	2	08006C			1	40	40
5	2	33085B			1	11500	11500	5	2	33085B			1	11500	11500
6	2	47002C			4	40	160	6	2	47002C			4	40	160
7	3	NCS010003P			1	2	2	7	3	NCS010003P			1	2	2
8	1	A005886209			5	20	100	8	1	A005886209			5	20	100
9	1	A010069277			2	22	44	9	1	A010069277			2	22	44
10	2	05216K			10	84	840	10	2	05216K			10	84	840
11	Z	02017K			10	455	4550	11	Z	02017K			10	455	4550
12	Z	03009K			10	1066	10660	12	Z	03009K			10	1066	10660
13	Z	03034A			10	1599	15990	13	Z	03034A			10	1599	15990
14	Z	08011C			1	200	200	14	Z	08011C			1	200	200
15	Z	32001C			1	200	200	15	Z	32001C			1	200	200
16	Z	47002C			4	40	160	16	Z	47002C			4	40	160
17	Z	NCS010003P			1	2	2	17	Z	NCS010003P			1	2	2
18	Z	A005886209			5	20	100	18	Z	A005886209			5	20	100
19	Z	A010069277			2	22	44	19	Z	A010069277			2	22	44
20	Z	05216K			10	84	840	20	Z	05216K			10	84	840
21	B	G00000	部分負擔代碼改變已切帳申之個案資料	09601109602201-000001				21	B	G00000	部分負擔代碼改變已切帳申之個案資料	09601109602201-000001			
22	B	G00001	已收取之部分負擔	3275				22	B	G00001	已收取之部分負擔	3275			

23	A	A00000	相對權重RW	2.0057			
24	A	A00001	標準給付額SPR	37325			
25	A	A00002	該Tw-DRG幾何平均住院日	4			
26	A	A00003	該Tw-DRG下限臨界點	48265			
27	A	A00004	醫療服務點數	57842			
28	A	A00005	該個案清單住院天數	20			
29	A	A00006	該Tw-DRG上限臨界點	93770			
30	A	A10001	基本診療加成	0.071			
31	A	A30000	非MDC15外科系無加成	0			
32	A	A50001	CMI加成率	0.01			
33	A	A60000	山地離島加成	0			
34	A	B00000	DRG支付定額	80927			
35	A	C00001	上限臨界點	93770			
36	A	D00000	無邊際成本	0			
37	A	E00000	費用在上下限臨界點範圍內者	80927			
38	A	F00000	Tw-DRG實際支付點數(申報醫療點數)	80927			

說明：論量醫令代碼內容、Tw-DRG 醫令代碼12-5-1Tw-DRG之值系屬虛擬