

住院醫療服務點數清單---範例

欄位ID	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	
t2	服務機構代號	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	
t3	費用年月	09601	09601	09601	09601	09601	09601	09601	09601	09601	09601	09601	
d2	流水編號	000001	000001	000001	000001	000001	000001	000001	000001	000001	000001	000001	
d4	部分負擔代號	000	000	000	000	000	000	000	000	000(應部分負擔)	003(低收入戶)	003(低收入戶)	
d6	出生年月日(新生兒依附就醫d100、d101項次必填)	0390125	0390125	0390125	0390125	0390125	0390125	0390125	0390125	0350101	0350101	0350101	
d1	案件分類	5	5	5	5	5	5	5	1	5	1		
d10	入院年月日	0960101	0960101	0960101	0960101	0960101	0960101	0960101	0960101	0960101	0960101	0960101	
d11	出院年月日	0960121	0960121	0960121	0960121	0960121	0960103	0960121	0960101	0960111	0960210	0960121	
d12	申報期間-起	0960101	0960101	0960101	0960101	0960101	0960101	0960101	0960101	0960111	0960111	0960111	
d13	申報期間-迄	0960121	0960121	0960121	0960121	0960121	0960103	0960121	0960110	0960121	0960210	0960121	
d14	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)	
d15	慢性病床天數	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
d18	TW-DRGs碼(案件分類為"5"者本欄必填)	35901	35901	35901	49502	10301	35901	35901		35901			
d19	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	
d24	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											
d45	主手術(處置)	3761											
d65	醫令總數	115	115	115	115	115	115	115	10	38	22		
d66-d82(17項)	診察費點數~嬰兒費	77025	120000	20000	500000	500000	77025	97025	32746		57842	57842	
d83	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)		
d84	部分負擔	7703	12000	2000	26000	26000	7703	9703	3275	0(本次收取)	0(本次收取)		
d85	申請費用點數	74794	91481	19570	475570	475570	34330	92794	0	79222	56137		
		(醫令F00000或F00001)-欄位ID d84+欄位IDd112							點數應為0	F00000-G00001-欄位ID d84+欄位IDd112	項次115-G00001-欄位ID d84+欄位IDd112		
d86	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	
d87	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	
d88	醫療費用點數(急性病床31-60天以上)										10000(本次)		
d89	部分負擔點數(急性病床31-60天以上)										2000(本次)		
d100	依附就醫新生兒出生日期												
d101	依附就醫新生兒胞胎註記												
d112	不計入醫療費用點數合計欄位項目點數 護病比加成分數	1570	1570	1570	1570	1570	1570	1570	-	1,570	1570		
		0	0	0	0	0	0	0	9	0	A		
d134	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或切帳註記必為02				

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

t1資料格式22 t2服務機構代號xxxxxxxxxx(醫學中心) t3費用年月 09601  
 d1案件分類5 t5申報類別1 d2流水編號000001 d3身分證統一編號XXXXXXXXXX

103.03.00

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
	p1醫令序號	p2醫令類別	p3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
				p11 Tw-DRG計算						p18 點數	
實際醫療費用醫令	99	X	KC008****	生物製劑							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
各項加成率	106	A	A00006	該Tw-DRG上限臨界點	93770	93770	93770	0	1150012	93770	93770
	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	0	0	0	0	0	0	0
	109	A	A30003	非MDC15外科系無加成 「A20000~A40003」							
110	A	A50001	非MDC15外科系>2歲<=6歲兒童加成 CMI加成率「A50000~A50003」	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	
111	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，以本署公告內容主
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. 申報兒童加成者之年齡=入院年月-欄位IDd6出生年月日或欄位IDd100依附就醫新生兒出生年月日

範例20-1

未出院--切帳時住院日數<30天--非Tw-DRG案件							
p1 醫令 序	p2 醫令 類別	p3 醫令代碼	資料名稱	p11TW-DRG計算 p12切帳前筆資料	p16 醫令 總量	p17 醫令單 價	p13 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20-2-1

範例20-2-2、20-2-3

住院總日數<30天之Tw-DRG案件								住院總日數>30天之非Tw-DRG案件							
出院								出院							
p1 醫令 序	p2 醫令 類別	p3 醫令代碼	資料名稱	p11TW-DRG計算 p12切帳前筆資料	p16 醫令 總量	p17 醫令單 價	p13 醫令 點數	p1 醫令序	p2 醫令類別	p3 醫令代碼	資料名稱	p11TW-DRG計算 p12切帳前筆資料	p16 醫令 總量	p17 醫令單價	p13 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		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				23	K	03026K			10	436	392
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	CM1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											
39	K	03026K			10	436	392								

(假設護病比加成率為9%)