

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	頁碼
總表段-書面格式	-	護病比加成點數總計	欄位名稱由「護病比加成點數總計」修改為「不計入醫療費用點數合計欄位項目點數總計」。	配合「全民健康保險急診品質提升方案」辦理。	108.07(費用年月)起適用	-
總表段-媒體格式	t33	護病比加成點數總計	資料名稱由「護病比加成點數總計」修改為「不計入醫療費用點數合計欄位項目點數總計」。	配合「全民健康保險急診品質提升方案」辦理。	108.07(費用年月)起適用	p4
點數清單段-書面格式	-	護病比加成點數	欄位名稱由「護病比加成點數」修改為「不計入醫療費用點數合計欄位項目點數」。	配合「全民健康保險急診品質提升方案」辦理。	108.07(費用年月)起適用	-
點數清單段-媒體格式	d7	給付類別	資料說明欄代碼M刪除「全民健康保險加強慢性B、C型肝炎治療計畫」等字。	依本署109年6月29日健保醫字第1090008917號公告辦理。	109.07.01(費用年月)起適用	p6
	d1	案件分類	資料說明欄說明三協助勞保局給付案件之案件分類A4(2)刪除「全民健康保險加強慢性B、C型肝炎治療計畫」等字	同上	109.07.01(費用年月)起適用	p8
	d24	轉歸代碼	資料說明欄新增轉歸代碼L(依醫囑出院，已無需於本院繼續接受治療，但仍需接受後續醫療服務，下轉至適當院所)	依本署108年1月17日健保醫字第1080000596號公告辦理。	108.01.01(費用年月)起適用	p12
	d85	申請費用點數	資料說明欄說明二增修說明文字，略以：…定額費用減…，增加「醫令類別D(被替代之健保給付特材項目)點數減…+欄位IDd112點數」等字。	依108年7月25日「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」108年第3次會議紀錄辦理。	108.10(費用年月)起適用	p17
	d102	不適用Tw-DRGs案件特殊註記	資料說明欄新增代碼P(主要手術為健保不給付)。	依本組107年9月19日107AD06932號請辦單請各分區業務組轉知事項。	107.03(費用年月)起適用	p24
	d107	轉入服務機構代號	資料說明欄…代碼3()中，增修「轉診」二字。	補充文字說明。		p24
	d112	護病比加成點數	資料名稱由「護病比加成點數」修改為「不計入醫療費用點數合計欄位項目點數」。	配合「全民健康保險急診品質提升方案」辦理。	108.07(費用年月)起適用	p25
醫令清單段-書面格式		藥品批號	新增欄位	依本署109年7月7日健保醫字第1090033563號函辦理。	109.06(費用年月)起適用	-
	p2	醫令類別	資料說明欄： 1.醫令類別代碼K之中文說明文字由「全日平均護病比達特定範圍加成」修改為「不計入醫療費用點數合計欄位項目」。 2.刪除「(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。」贅字。	配合「全民健康保險急診品質提升方案」辦理。	108.07(費用年月)起適用	p25

表單名稱	欄位ID	欄位名稱	修改略述	備註	新增或適用時點	頁碼
醫令清單段-媒體格式	p3	醫令代碼	資料說明欄說明三9(6)A00005...段「項次第46+47」之急慢性...，修改為A00005...段「欄位IDd14及欄位IDd15」之急慢性...。	修正說明文字。		p30
	p5	藥品用量	資料說明欄新增說明三(請填藥品一次之劑量)及說明四(小數點需填寫,4位整數,如9999.99)說明文字。	釐清規範,比照門診申報格式填報規定辦理。		p33
	p10	診療之部位	資料說明欄說明二新增醫令代碼36020B,另註記代碼修改如下: 1.註記代碼「C」:中文說明由「治療癌症(根治性放療)」修改為「積極性放療」。 2.註記代碼P「緩解症狀(姑息性放療)」:刪除。 3.新增註記代碼Ph(複雜緩和性放療)、Pm(一般緩和性放療)及P1(簡單緩和性治療)。	依本署109年7月7日健保醫字第1090033563號函辦理。	109.05(費用年月)起適用	p34
	p23	自費特材群組序號	資料說明欄新增下述說明文字。 1.序號800(非比照負壓隔離病床)。 2.序號888(未固定排班提供診療之會診、支援)。 3.序號900(比照負壓隔離病床)。	依本署109年3月4日健保醫字第1090001629號及109年3月13日健保醫字第1090052519號函辦理。	109.01(費用年月)起適用	p38
	p27	藥品批號	新增欄位	依本署109年7月7日健保醫字第1090033563號函辦理。	109.06(費用年月)起適用	p39
備註	註4	免部分負擔規定	新增免部分負擔代碼012(手術當次移植器官)及013(手術當次摘除器官)。	依本署108年4月11日健保醫字第1080004572號函辦理。		p40
	註12	-	增修「主診斷代碼」欄位之填報值第一碼為S或T者,「次診斷代碼」欄位填報規定。	依本署108年1月22日健保醫字第1080050209號函辦理。	即日起生效	p43
	註13(1)	其他代碼	備註說明欄: 1.刪除「全民健康保險加強慢性B、C型肝炎治療計畫給付類別應為M」等字。 2.調整項次。	依本署109年6月29日健保醫字第1090008917號公告辦理。	109.07.01(費用年月)起適用。	p44
	註13(3)	其他代碼-異常代碼對照表	尚未取得就醫序號F00B(居家輕量藍芽方案之離線認卡)。		109.03.01(費用年月)起適用。	p45
	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	藥物之支付標準欄位「BC23560200」修改為「BC25360200」。	。	108.01.01(費用年月)起適用	p50

表單名稱	欄位ID	欄位名稱	修改略述	備註	新增或適用時點	頁碼
範例	p1		修改略述： 1. 「護病比加成點數」修改為「不計入醫療費用點數合計欄位項目點數」。 2. 刪除贅字。	配合「全民健康保險急診品質提升方案」辦理。	108.07(費用年月)起適用	

製表日:109.07.31。