

變更申報格式修正增修欄位說明表-住院

| 診別 | 表單名稱 | 欄位ID | 欄位名稱 | 修改略述 | 備註 | 新增或適用時點 |
|----|------|------|------------------|--|---|--|
| 住院 | 點數清單 | d1 | 案件分類 | 刪除下述案件分類： C2:結核病痰抹片陽性個案住院≤14天內案件（算進不算出）。 C3:結核病MDR及抗結核藥物副作用住院≤30天案件（算進不算出） | 本署 102.12.27 健保醫字第 102003965 號及 103.12.01 健保醫字第 1030034463 號號書函。 | C2:103.02.01(含；費用年月)起刪除。 C3:101.01.01(含；費用年月)起刪除。 |
| | | d5 | 補報原因註記 | 新增補報原因註記代碼4（103年DRGs補報專案）。 | 配合「103年1月起已暫以102年適用參數申報之DRG案件補報作業」規定辦理新增。 | 新增時點 103.01.01至 103.05.31（費用年月）。 |
| | | d7 | 給付類別 | 新增給付類別Z(高雄市氣爆事件)。 | 因應高雄氣報事件辦理新增。 | 103.07.31（費用年月）起新增。 |
| | | d16 | 病患來源 | 資料說明欄說明二病患來源代碼4刪除「或分段結清」等字。 | 本項欄位業於103.01.01(費用年月)起新增病患來源代碼7（同次住院費用依規定切帳申報案件）在案。 | |
| | | d102 | 不適用Tw-DRGs案件特殊註記 | 新增下述註記代碼： J:執行搏動氣球植入術 K:已於第一階段實施之部分高危險生產疾病 L:骨盆腔多器官重建手術之個案 M:HTA診察費等論量申報 | 依據 1.本署 103 年 6 月 27 日 健 保 醫 字 第 1030080515 號 及 103 年 7 月 18 日 健 保 醫 字 第 1030080532 號函辦理。 2.本署 103 年第 4 次「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」會議紀錄。 3.本署 104 年 2 月 6 日 健 保 醫 字 第 104003261 號函辦理。 | J:103.07.01（費用年月）起新增。 K:103.07.01（費用年月）起新增。 L:104.01.01(費用年月)起新增。 M:104.02.15(費用年月)起新增。 |
| | 醫令清單 | p2 | 醫令類別 | 資料說明欄醫令類別代碼E之中文名稱由「被替代之特材項目」，修改為「被替代之健保給付特材項目」。 | 釐清規範。 | |
| | | | | 新增醫令類別H(醫療科技評估(HTA)自費診療項目) | 依本署 104 年 2 月 6 日 健保醫字第 1040032617 號函辦理。 | 104.02.15(費用年月)新增。 |
| | | p3 | 醫令代碼 | 資料說明欄第三點 Tw-DRG 醫令代碼增修下述事項： 1.第7項上限臨界點新增『(5)C00004:無上限臨界點但有相對權重案件，請填「0」』。 | 本署 103 年 6 月 27 日 健 保 醫 字 第 1030080515 號 2.103 年 7 月 18 日 健保醫字第 1030080532 號函辦理。 | 103.07.01(費用年月)新增。 |

變更申報格式修正增修欄位說明表-住院

| 診別 | 表單名稱 | 欄位ID | 欄位名稱 | 修改略述 | 備註 | 新增或適用時點 |
|------|------|------|---------|---|---|----------------------|
| 醫令清單 | | | | 2. 第 14 項…「角膜移植(85213B)」之後，新增「、深層前角膜移植(85215B)、角膜內皮移植(85216B)、角膜內皮移植(使用已分離之角膜；85217B)」等字。 3. 第 15 項 J00001…「被替代之」後，新增「健保給付」等 4 字。 | 依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」規定補充說明。 釐清規範。 | |
| | | p4 | 支付成數 | 1. 資料說明欄說明文字新增「G(專案支付參考數值)」等字。 | 補充說明。 | |
| | | | | 2. 資料說明欄新增「醫令類別 H (醫療科技評估(HTA)自費診療項目)者，本欄請填 100 (無加成)」說明文字。 | 依本署 104 年 2 月 6 日健保醫字第 1040032617 號函辦理。 | |
| | | p9 | 病床號 | 資料說明欄說明文字新增「05216K、05217A、05218B【住院藥事服務費單一劑量處方(天)】」等 3 項醫令代碼，本項欄位為必填載欄位。 | 合理支付作業。 | 104.05.01 (費用年月)起新增。 |
| | | p10 | 診療之部位 | 資料說明欄新增第三項「醫令代碼為 36006B、36009B、36010B、36011B、36012B、36013B、37007B、37008B、37010B、37011B、37018B、37019B、37028B、37029B(直線加速器放射診療項目)者，本欄為必填欄位，並請就註記 C【治療癌症(根治性放療)】或 P【緩解症狀(姑息性放療)】擇一填報」。 | 依據本署 102 年 8 月放射線科審查注意事項條文增修訂提案彙整共識會議及 103 年 7 月南區業務組醫院總額放射腫瘤科專業審查共識會議結果辦理。 | 104.05.01 (費用年月)起新增。 |
| | | p13 | 器官捐贈者資料 | 新增外國人境內捐贈填載方式。 | 原境內捐贈規定，無法如實呈現外國人於境內捐贈案件資料，故新增是類案件填報方式。 | 104.05.01 (費用年月)起新增。 |
| | | p14 | 執行時間-起 | 資料說明欄新增說明四『醫令代碼為「醫療科技評估(HTA)期間或已完成 HTA 評估後不同意納入健保給付診療項目」者，本欄應填至時分』文字。 | 依本署 104 年 2 月 6 日健保醫字第 1040032617 號函辦理。 | |
| | | p15 | 執行時間-迄 | 資料說明欄新增說明四『醫令代碼為「醫療科技評估(HTA)期間或已完成 HTA 評估後不同意納入健保給付診療項目」者，本欄應填至時分』文字。 | 依本署 104 年 2 月 6 日健保醫字第 1040032617 號函辦理。 | |
| | | p16 | 總量 | 1. 資料說明欄說明二新增「G(專案支付參考數值)」等字。 2. 資料說明欄新增說明三『醫令代碼為「醫療科技評估(HTA)期間或已完成 HTA 評估後不同意納入健保給付診療項目」者，本欄請核實填報』文字。 | 1. 補充說明。 2. 依本署 104 年 2 月 6 日健保醫字第 1040032617 號函辦理。 | |

變更申報格式修正增修欄位說明表-住院

| 診別 | 表單名稱 | 欄位ID | 欄位名稱 | 修改略述 | 備註 | 新增或適用時點 |
|----|------|-------|----------|---|--|--|
| | | p17 | 單價 | 1. 資料說明欄說明二新增「G(專案支付參考數值)」等字。 2. 資料說明欄新增說明三『醫令代碼為「醫療科技評估(HTA)期間或已完成 HTA 評估後不同意納入健保給付診療項目」者，本欄請核實填報』文字。 | 1. 補充說明。 2. 依本署 104 年 2 月 6 日 健 保 醫 字 第 1040032617 號函辦理。 | |
| | | p18 | 點數 | 資料說明欄說明文字新增「G(專案支付參考數值)」等字。 | 補充說明 | |
| | | p21 | 影像來源 | 資料說明欄說明文字修改為「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準編號 P2101C、P2102C、P2103C、P2104C、P2105C、P2106C、P2107C、P2108C，本欄為必填欄位」。 | 依據衛生福利部 103 年 8 月 15 日衛部保字第 1031260555 號令修正之「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」規定辦理。 | 103.09.01 (費用年月)起新增。 |
| | | p23 | 自費特材群組序號 | 資料說明欄說明一...「被替代之」後，新增「健保給付」等 4 字。 | 釐清規範 | |
| | 備註 | 5 | | 新增就醫科別次分類 AK(老人醫學科)。 | 依據立法院審議中央政府總預算案附屬單位預算及綜計表所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表陸(七)辦理。 | 104.05.01(費用年月)起新增。 |
| | | 13(1) | | 刪除案件分類 C2「結核病痰抹片陽性個案住院≤14 天內案件(算進不算出)」及 C3「結核病 MDR 及抗結核藥物副作用住院≤30 天案件(算進不算出)」等說明。 | 本署 102.12.27 健保醫字第 102003965 號及 103.12.01 健保醫字第 1030034463 號號書函。 | C2：103.02.01(含；費用年月)起刪除。 C3：101.01.01(含；費用年月)起刪除。 |

註：製表日：104.03.31。