t1資料格式22 t2服務機構代號xxxxxxxxx(醫學中心) t3費用年月 09601

dl案件分類5 t5申報類別1 d2流水編號000001 d3身分証統一編號XXXXXXXXXXXX 103.03.00 範例4 範例5 範例6 範例 範例1 範例2 範例3 範例7 Tw-DRG碼 35901 35901 35901 49502 10301 35901 35901 0 2 3 4 5 0 範圍內 Tw-DRGs支付通則得另行核 項目 pl醫令 無權重核 實申報之項目,其點數不得計 <20核實 p3醫令代碼 資料名稱 範圍內 >上限 〈下限 序號 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 pl1 TW-DRG計算 p18 點數 植入IABP(Intra-aortic balloon pump,主動脈內氣球幫浦) CBA01***** 實際醫療 99 20000 之特殊材料 費用醫令 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 100 A00000 相對權重RW 2.0057 2.0057 2.0057 21.2193 2.0057 2.0057 101 37325 37325 37325 A00001 標準給付額SPR 37325 37325 37325 37325 102 A00002 該Tw-DRG幾何平均住院日 21 0 Tw-DRGs醫 103 A00003 該Tw-DRG下限臨界點 48265 48265 48265 86864 48265 48265 令 104 A00004 醫療服務點數 7702 120000 20000 500000 500000 7702 77025 105 A00005 該個案清單住院天數 20 20 20 20 20 20 106 93770 93770 93770 93770 A00006 該Tw-DRG上限臨界點 93770 1150012 107 A10001 基本診療加成「A10000~A10003」 0.071 0.071 0.071 0.071 0.071 0.071 0.071 A30000 兒童加成 非MDC15外科系無加成 0 108 各項 A30003 「A20000~A40003」 | 非MDC15外科系>2歲<=6歲兒童加成 加成率 109 A50001 CMI 加成率 「A50000~A50003 0.01 0.01 0.01 0.01 0.01 0.01 0.01 A60000 山地離島加成 110 支付定額 111 B00000 Tw-DRG支付定額 80927 80927 80927 0 856163 80927 80927 C00000 無上限臨界點 本案選用 112 C00001 上限臨界點 93770 93770 93770 1150012 93770 93770 限臨界點 C00002 上限臨界點以TW-DRGS支付定額(B00000)計算 D00000 無邊際成本 邊際成本 113 D00001 邊際成本 20984 費用在上下限臨界點範圍內者=B00000DRG支付定額+D00000 E00000 80927 80927 無邊際成本 費用高於上限臨界點者支付點數=B00000支付定額+D00001邊 E00001 101911 際成本 20000 Tw-DRGs 支 E00002 費用低於下限臨界點核實申報者=A00004醫療服務點數 114 付點數 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 論日支付者=B00000支付定額: A00002該DRG幾何平均住院 x E00005 A00005該個案住院醫療服務點數清單第19+20項次之急慢性病 40464 床天數。 TW-DRG實際支付點數(申報醫療點數)=E00000或E00001或E00005 實際支付 F00000 80927 101911 40464 100927 TW-DRG支付點數+醫令類別X之點數 點數 115 (申報醫療 TW-DRG實際支付點數(申報醫療點數)=E00002或E00003或 點數) F00001 500000 20000 500000 E00004+醫令類別X之點數

^{1.} 本表Tw-DRGs各醫令之值為虛擬,以本局公告內容主

^{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