

給付註記	代碼	不予支付理由
1		非必要住院及非必要主手術(處置)
1	0101G	可門診診療之傷病/手術，且無述明需住院之理由。
1	0102G	可門診診療之傷病/手術，所述理由不足以支持住院之必要性。
1	0103G	無相關臨床證據支持手術處置之必要性(例如未執行特定檢查，無法證明施行手術處置之必要性)。
1	0104G	本次住院之主要是為手術或處置目的，而該手術或處置不符合本保險給付規定或適應症範圍者。
1	0199G	其他非必要住院及非必要主手術(處置)
2		主手術或處置之醫療品質不符專業認定。
2	0201G	未依規定送病理檢查。
2	0202G	專科醫師資格不符規定。
2	0203G	依病況應提供之診療未提供或提供不足。
2	0299G	其他主手術或處置之醫療品質不符專業認定。
3		病情不穩定、令其出院(病危自動出院之病患除外)
3	0301G	出院前24小時內生命徵象不穩定而令其出院。
3	0302G	尚有併發症(complication)未獲妥善控制而令其出院。
3	0303G	傷口有嚴重感染、血腫或出血現象而令其出院。
3	0304G	排尿困難或留置導尿管情況仍不穩定而令其出院。
3	0305G	使用靜脈點滴、手術傷口引流管未拔除而令其出院。
3	0306G	非因醫療需要之轉院。

3	0399G	其他經醫療專業認定仍有必要住院治療而令其出院。
4		病情與主診斷碼不符，次診斷碼亦無法認定可為主診斷碼。
4	0401G	主診斷不正確或主診斷非引起病人此次住院醫療之主要原因，次診斷亦無法認定可為主診斷。
4	0402G	主診斷沒有證據支持，次診斷亦無法認定可為主診斷。
4	0403G	主診斷正確但主診斷編碼錯誤，次診斷碼亦無法認定可為主診斷碼。
4	0499G	其他病情與主診斷碼不符，次診斷碼亦無法認定可為主診斷碼。
5		違反Tw-DRGs支付標準或其他相關規定
5	0501G	將屬DRG住院範圍之相關費用移轉至門診或急診申報。
5	0502G	應一次住院診療，卻分次住院。
5	0503G	違規向保險對象收取給付範圍費用。
5	0504G	連續住院不符切帳規定，卻刻意切帳申報DRG。
<u>5</u>	<u>0505G</u>	<u>未附病歷摘要或病歷摘要與病歷不符或病歷摘要不完整（例如未記載主</u> <u>次診斷或主次處置、轉院者未記載轉院之理由．．．）。</u>
5	0599G	其他違反Tw-DRGs支付標準或其他相關規定。