

112 年醫院總額醫療給付費用一般服務之固定點值項目擷取順序及條件

| 擷取 順序 | 項目 | 投保 分區 | 條件 | 保障分類 | |
|----------|--------------------------------------|----------|--|--|------------------|
| | | | | 每點 1 元 | 前 1 季該分區 平均點值 |
| 一 | 門診、住診之藥 事服務費 | 區分 | 門診、住院點數清單段之「藥 事服務費」點數 | 藥事服務費 | |
| 二 | 門診手術 | 區分 | 門診「案件分類」=03(西醫門 診手術) 門診「案件分類」=C1(論病例 計酬案件, 不含體外電震波腎 臟碎石術) | 申請費用+ 部分負擔 | |
| 三 | 急救責任醫院之 急診醫療服務點 數 | 區分 | 主管機關公告之緊急醫療資源 不足地區急救責任醫院 門診案件分類=02(西醫急診) | 申請費用+ 部分負擔 | |
| 四 | 住診手術費 | 區分 | 住院點數清單段之「手術費」 點數 | 手術費 | |
| 五 | 住診麻醉費 | 區分 | 住院點數清單段之「麻醉費」 點數 | 麻醉費 | |
| 六 | 血品費 | 區分 | 門診、住院醫令清單段之「醫 令代碼」為 93001C~93023C | 醫令點數 | |
| 七 | 地區醫院急診診 察費 | 區分 | 1. 門診住院醫令清單段之「醫 令代碼」為 01015C、00201B、 00202B、00203B、00204B、 00225B、01021C(醫令類別： <u>門 診 0</u> ； <u>住診</u> ：2、Z)之醫令點 數。 2. 費用年月 106 年 10 月起新 增。 | 醫令點數 | |
| 八 | 經主管機關核定 ，保險人公告之 分區偏遠認定原 則醫院 | 區分 | 經主管機關核備，保險人公告 之「醫院總額結算執行架構之 偏遠地區醫院認定原則」(簡稱 分區偏遠認定原則)所列醫院之 核定醫療服務點數 | 申請費用+部分負擔， 惟結算後如前一季該 分區平均點值小於當 季該分區浮動點值， 該季該分區偏遠地區 醫院之浮動點數以當 季該分區浮動點值核 付。 | |

| 擷取 順序 | 項目 | 投保 分區 | 條件 | 保障分類 | |
|----------|--|----------|---------------------------------|----------------------|------------------|
| | | | | 每點 1 元 | 前 1 季該分區 平均點值 |
| 九 | 地區醫院假日及 夜間案件(不含藥 費) | 區分 | 操作型定義詳附件。 費用年月 110 年 4 月起新增。 | 申請費用+ 部分負擔- 藥費 | |
| 十 | 區域級(含)以上 醫院加護病床之 住院護理費 | 區分 | 操作型定義詳附件。 費用年月 110 年 4 月起新增。 | 醫令點數 | |
| 十一 | 區域級(含)以上 醫院加護病床住 院診察費、 區域級(含)以上 醫院加護病床住 院病房費。 | 區分 | 操作型定義詳附件。 費用年月 111 年 4 月起新增。 | 醫令點數 | |

| 擷取 順序 | 項目 | 投保 分區 | 條件 | 保障分類 | |
|----------|---|----------|---------------------------------|--------|------------------|
| | | | | 每點 1 元 | 前 1 季該分區 平均點值 |
| 十二 | 地區醫院住院病房費（含急性一般病床、經濟病床、精神急性一般病床、精神急性經濟病床） 地區醫院一般病床住院診察費。 地區醫院住院護理費（含急性一般病床、經濟病床、精神急性一般病床、精神急性經濟病床）。 | 區分 | 操作型定義詳附件。 費用年月 111 年 4 月起新增。 | 醫令點數 | |

註 1：藥費依藥物給付項目及支付標準辦理。

註 2：操作型定義詳附件 1。

註 3：點數清單段係指特約醫事服務機構門診(住診)醫療費用點數申報格式之點數清單段；

醫令清單段係指特約醫事服務機構門診(住診)之醫令清單段，相關欄位擷自前開申報資料。

附件 1、地區醫院及區域級(含)以上醫院之固定點值操作型定義

| 執行項目 | 定義 |
|--|---|
| 一、地區醫院 | 地區醫院係指非區域級以上醫院(含特約類別 3、4 之地區醫院，即含未經評鑑通過之醫院)。 |
| (一)假日、夜間門診案件(不含藥費)。 | <p>一、假日門診案件： 該案件門診診察費>0 且就醫日期屬假日者，假日之規定依行政院人事行政總處公告辦理(各年度政府行政機關辦公日曆表所列之上班日及放假日，其中補行上班日視為上班日，調整放假日則視為國定假日)。 ※門診診察費係指點數清單段之「診察費點數」。</p> <p>二、夜間門診案件： 該案件門診診察費(醫令類別為 0)之醫令「執行時間一起」欄位符合 18:00~23:59 或 00:01~05:59 者(排除當日申報時間為 00:00)。 藥費：係指點數清單段之「用藥明細點數小計」。</p> |
| (二)住院病房費、一般病床住院診察費、住院護理費 | 住院病房費係指「醫令代碼」為 03004B、03008B、03057B、03063B (醫令類別為 2、X、Z) 之醫令點數。 |
| 1. 住院病房費 (含急性一般病床、經濟病床、精神急性一般病床、精神急性經濟病床)。 | |
| 2. 一般病床住院診察費。 | 一般病床住院診察費係指「醫令代碼」為 02008B (醫令類別為 2、X、Z) 之醫令點數。 |
| 3. 住院護理費 (含急性一般病床、經濟病床、精神急性一般病床、精神急性經濟病床)。 | 住院護理費係指「醫令代碼」為 03079B、03029B、03082B、03033B、03088B、03060B、03091B、03066B (醫令類別為 2、X、Z) 之醫令點數。 |
| 二、區域級(含)以上醫院 | 區域級以上醫院係指特約類別為醫學中心及區域醫院者。 |
| (一)加護病床住院護理費。 | 加護病床住院護理費係指「醫令代碼」03104E、03105F、03106G、03047E、03048F、03049G、03095A、03096B、03037A、03039B、03098A、03041A(醫令類別 2、X、Z)之醫令點數。 |
| (二)加護病床住院診察費、病房費 | 加護病床住院診察費係指「醫令代碼」為 02011K、02012A(醫令類別為 2、X、Z) 之醫令點數。 |
| 1. 加護病床住院診察費。 | |

| 執行項目 | 定義 |
|---------------|--|
| 2. 加護病床住院病房費。 | 加護病床住院病房費係指「醫令代碼」為 03010E、03011F、03012G、03014A、03025B、03017A(醫令類別為 2、X、Z 之醫令點數)。 |