

111 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	1. 門診「案件分類」=03(西醫門診手術) 2. 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	1. 主管機關公告之緊急醫療資源不足地區急救責任醫院 2. 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. 門診與住院醫令清單段之「醫令代碼」為 01015C、00201B、00202B、00203B、00204B、00225B、01021C(醫令類別 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	1. 操作型定義詳附件。 2. 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	1. 操作型定義詳附件。 2. 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	1. 操作型定義詳附件。 2. 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	1. 操作型定義詳附件。 2. 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。

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、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：</p> <p>該案件門診診察費&gt;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)。</p> <p>※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：</p> <p>該案件門診診察費之醫令「執行時間-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)。</p> <p>※門診診察費「醫令代碼」包括00101B、00131B、00102B、00132B、00105B、00135B、00106B、00136B、00107B、00137B、00108B、00138B、01018B、00178B、01019B、00179B、00186C、00187C、00188C、00189C、01023C、00172B、00173B、00174B、00175B、00176B、00177B、00180B、00181B、00190C、00191C(醫令類別為0)。</p> <p>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	
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）。	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。
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。	加護病床之住院護理費係指「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。

執行項目	定義
(二)加護病床住院診察費、病房費	
1. 加護病床住院診察費。 2. 加護病床住院病房費。	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。 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)。