

110 年醫院總額醫療給付費用一般服務之保障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 季各區 門住診平均點值
一	門診、住診之藥 事服務費	區分	門診、住院醫療服務點數清單 段之藥事服務費乙欄	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	住院醫療服務點數清單段之手 術費乙欄	手術費	
五	住診麻醉費	區分	住院醫療服務點數清單段之麻 醉費乙欄	麻醉費	
六	血品費	區分	門診、住院醫療服務醫令清單 段之醫令碼為 93001C~93023C	醫令點數	
七	地區醫院急診診 察費	區分	門診與住院醫療服務醫令清單 段之醫令碼為 01015C、 00201B、00202B、00203B、 00204B、00225B、01021C	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 分區門住診平均點值 小於當季浮動點值， 該分區該季偏遠地區 醫院之浮動點數以當 季浮動點值核付。

擷取 順序	項目	投保 分區	條件	保障分類	
				每點 1 元	前 1 季各區 門住診平均點值
九	地區假日及夜間 門診案件(不含 藥費)(註 2)	區分	如附件	申請費用+ 部分負擔- 藥費	
十	加護病床之住院 護理費(註 2)	區分	醫令代碼 03047E、03048F、 03049G、03037A、03041A，排 除醫令類別為 Z 及 K(護病比專 用)	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。

附件、地區假日及夜間案件(不含藥費)及加護病床之住院護理費之操作型定義

一、地區醫院假日、夜間門診案件(不含藥費):每點支付金額 1 元

(一) 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)。

(二) 假日、夜間門診案件之定義如下：

1、假日：

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「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式」點數清單段：「診察費點數」欄位之點數。

2、夜間：

該案件門診診察費之醫令「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)。

3、前開門診診察費係指醫令代碼為 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)者。

4、藥費：係指「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式」點數清單段：「用藥明細點數小計」欄位之點數

二、區域級以上醫院加護病床之住院護理費:每點支付金額 1 元

(一) 區域級以上醫院係指特約類別為醫學中心及區域醫院者。

(二) 加護病床之住院護理費醫令代碼 03047E、03048F、03049G、03037A、03041A 之醫令點數加總，排除醫令類別為 Z 及 K(護病比專用)。

三、依 110 年 4 月 14 日醫院總額研商議事會議 110 年第 1 次臨時會議決議，各就醫分區 108 年申報點數占率如下：

分區別 \ 項目	地區醫院假日或夜間門診 案件(不含藥費)	區域級(含)以上醫院 加護病床之護理費
臺北	0.22765538	0.32348997
北區	0.16458169	0.12963039
中區	0.29087513	0.20264629
南區	0.11028691	0.15081546
高屏	0.19906751	0.16707714
東區	0.00753338	0.02634075
合計	1.00000000	1.00000000