

**99 年醫院總額醫療給付費用一般服務
之保障措施擷取順序及條件**

擷取順序	項目	投保分局	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、住診之藥費及藥事服務費	區分		藥費及藥事服務費	
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. 行政院衛生署公告之偏遠地區急救責任醫院 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之麻醉費乙欄	麻醉費	
六	促進供血機制合理運作		1. 門診醫療服務醫令清單之醫令碼為 93001C~93023C 2. 住院醫療服務點數清單之血液費乙欄	醫令點數 血液費	
七	經行政院衛生署核定, 本局公告之偏遠地區醫院	區分	1. 經行政院衛生署核備, 本局公告之偏遠地區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。

註：本表所表點數為核定點數。