

113 年西醫基層總額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	保障項目	
				每點1元	前1季該分區平均點值
一、	論病例計酬案件	區分	西醫基層門住診清單段門診案件分類為「C1」;住診案件分類為「2」	醫令點數	醫令點數
二、	血品費	區分	門診、住院醫令清單段之「醫令代碼」為93001C~93023C		
三、	西醫基層總額「提升婦產科夜間住院護理照護品質」執行方案	區分	每季各婦產科診所就醫科別為「05」(婦產科案件)撥付款項=280點×季申報總住院日數		

註：

- 1、依據 112 年 12 月 7 日全民健康保險醫療給付費用西醫基層總額 112 年第 3 次研商議事會議紀錄。
- 2、藥費依據藥物給付項目及支付標準辦理。

附件 西醫基層總額之固定點值操作型定義

執行項目	定義
一、論病例計酬案件	西醫基層門住診論病例計酬案件(門診案件分類為「C1」;住診案件分類為「2」)每點1元核算。
二、血品費	血品費(門住診醫令代碼93001C至93023C,醫令類別=2)。 ※門診案件分類「C1」(論病例計酬案件)、住診案件分類「2」(論病例計酬案件),因論病例計酬已保障1元,論病例計酬案件之血品費不再另計)。
三、西醫基層總額「提升婦產科夜間住院護理照護品質」	每季各婦產科診所(就醫科別為「05」婦產科案件)撥付款項=280點×季申報總住院日數。總住院日數係以該次住院之出院日期減入院日期,其日數大於等於1者之總日數。