

114 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」,排除白 內障手術之門診案件 分類C1且醫令代碼 97608C之總醫療費用 (申請點數+部分負擔)	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 113 年 12 月 18 日全民健康保險醫療給付費用西醫基層總額 113 年第 4 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,排除白內障手術之門診案件分類 C1 且醫令代碼 97608C 之總醫療費用(申請點數+部分負擔)。

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。