

## 115 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)。 【論病例計酬案件之白內障手術，自 114 年度西醫基層總額一般服務預算中移列至「提升國人視力照護品質」專款預算結算】	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 114 年 12 月 11 日全民健康保險醫療給付費用西醫基層總額 114 年第 4 次研商議事會議紀錄暨 115 年 3 月 12 日全民健康保險醫療給付費用西醫基層總額 115 年第 1 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。