

**106年西醫基層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	條件	保障分類	備註
			每點1元 核算	
1	門診及住診之藥費		藥費	依據藥物給付項目及支付標準
2	基層論病例計酬案件	1.門診： 案件分類=C1(論病例計酬案件) 2.住診： 案件分類=2(論病例計酬案件)	申請費用 + 部分負擔	
3	促進供血機制合理方案	門診及住院服務之醫令清單之醫令代碼為93001C~93023C	血品處理費	
4	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	1.每季各婦產科診所撥付款項=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。 2.撥付時程：由全民健康保險保險人(以下稱保險人)按季統計，各診所核付總點數，依前項公式計算，每點以一元計算後撥付。 3.前款項院所應用於提升護理人員之夜班費、超時加班費、提高護理人員薪資、加發獎勵金等用途。	左列撥付款項	

註：本表所列點數為核定點數。

