

107 年醫院醫療給付費用總額一般服務之保障項目擷取順序及條件

| 擷取 順序 | 項目 | 投保 分區 | 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、住診之藥事 服務費 | 區分 | 門診、住院醫療服務點數清單段 之藥事服務費乙欄 | 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. 主管機關公告之緊急醫療資 源不足地區急救責任醫院 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段之手 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段之麻 醉費乙欄 | 麻醉費 | |
| 六 | 促進供血機制合 理運作 | 區分 | 門診、住院醫療服務醫令清單段 之醫令碼為 93001C~93023C | 醫令點數 | |
| 七 | 地區醫院急診診 察費 | 區分 | 門診與住院醫療服務醫令清單 段之醫令碼為 01015C、00201B、 00202B、00203B、00204B、 00225B、01021C | 醫令點數 | |
| 八 | 經主管機關核 定, 保險人公告之 分區偏遠認定原 則醫院 | 區分 | 經主管機關核備, 保險人公告之 「醫院總額結算執行架構之偏 遠地區醫院認定原則」(簡稱分 區偏遠認定原則)所列醫院之核 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：藥費依藥物給付項目及支付標準辦理。