

附表：103 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		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. <u>主管機關</u> 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之 麻醉費乙欄	麻醉費	
六	促進供血機制 合理運作	區分	門診與住院醫療服務醫令 清單之醫令碼為 93001C~93023C	醫令點數	
七	經 <u>主管機關</u> 核 定, 保險人公告 之 <u>分區偏遠認 定原則</u> 醫院	區分	經主管機關核備, 保險人公 告之「 <u>醫院總額結算執行架 構之偏遠地區醫院認定原 則</u> 」(簡稱 <u>分區偏遠認定原 則</u>)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。