

檔 號：
保存年限：

中華民國中醫師公會全國聯合會 書函

會址：新北市板橋區民生路一段33號11樓之2
電話：(02)2959-4939
傳真：(02)2959-2499
E-mail：tw.tm@msa.hinet.com
承辦人：王逸年 分機：17

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國 115 年 5 月 20 日
發文字號：(115)全聯醫總毅字第 0444 號
速 別：
附 件：

主 旨：函轉衛生福利部中央健康保險署檢送「115 年度各部門總額一般服務之點值保障項目」，請察照。

說 明：

- 一、依衛生福利部中央健康保險署 115 年 5 月 15 日健保醫字第 1150661956 號函辦理。
- 二、相關資料敬請至下方網址或掃描 QR-code 瀏覽附件資料：
<https://twtm.1655.com.tw/new.php?cat=113&id=4092>。



正 本：各縣市中醫師公會、中醫門診醫療服務審查執行會六區分會
副 本：



中華民國中醫師公會全國聯合會

正本

檔號
保存年限

中華民國中醫師公會 全國聯合會
115.5.18
收文第A0671號

衛生福利部中央健康保險署 函

220363



3

新北市板橋區民生路一段33號11樓

地址：106211 臺北市大安區信義路三段140號

聯絡人：許洋騰

聯絡電話：02-27065866 分機：2627

傳真：27069043

電子郵件：A111447@nhi.gov.tw

受文者：中華民國中醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國115年5月15日

發文字號：健保醫字第1150661956號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

主旨：檢送「115年度各部門總額一般服務之點值保障項目」（附件），請查照。

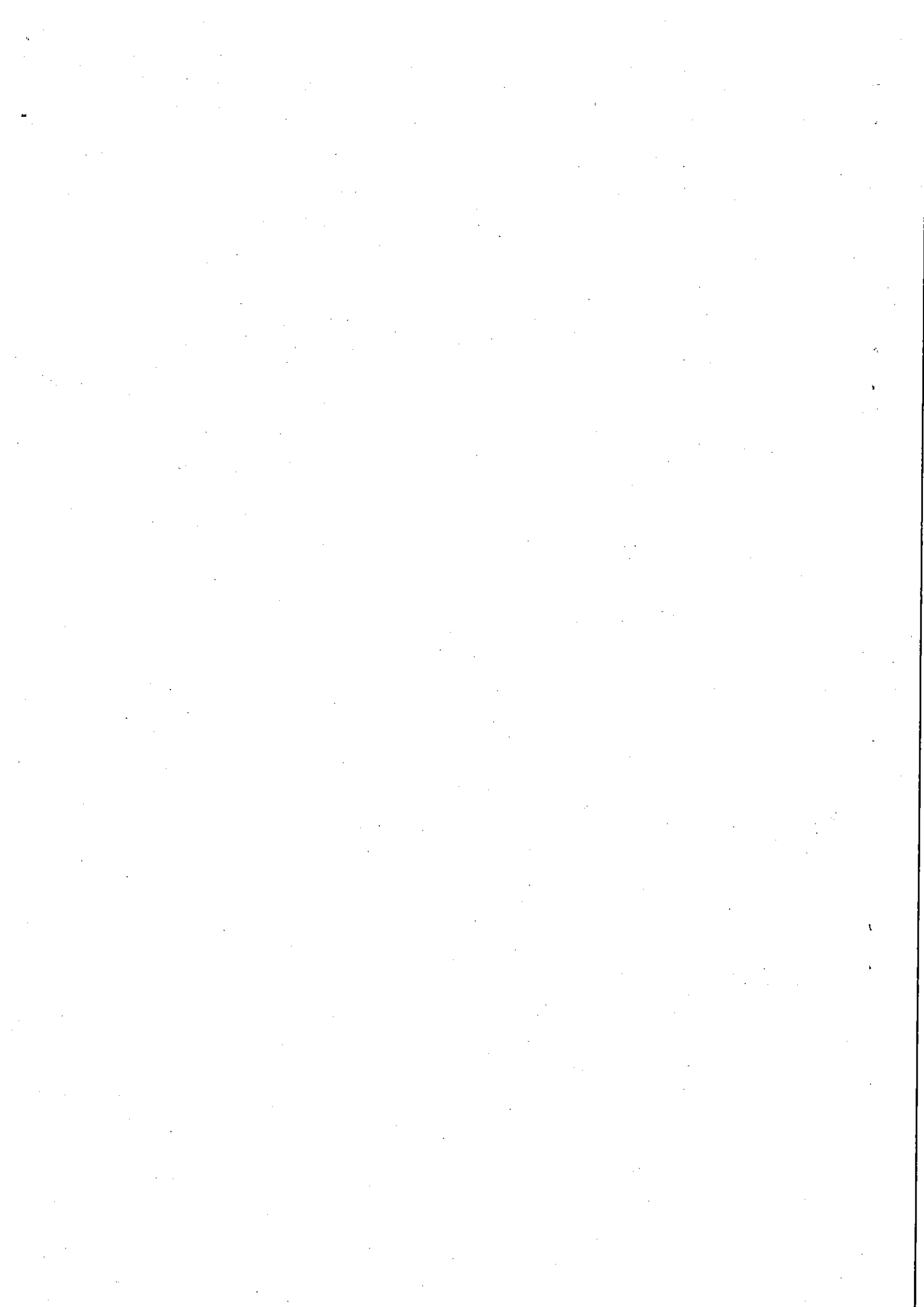
說明：依據115年4月22日衛生福利部全民健康保險會第7屆115年第3次委員會議決議辦理。

正本：台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、台灣腎臟醫學會

副本：本署各分區業務組(電子交換)(含附件)

署長陳亮妤 出國

副署長張禹斌 代行



115 年度各部門總額一般服務之點值保障項目及說明

總額 部門	115 年一般服務 保障項目及支付方式
中醫	<ol style="list-style-type: none"> 1. 「中醫門診總額醫療資源不足地區巡迴醫療服務計畫」之論量計酬案件(每點 1 元支付)。 2. 若當季當區一般服務浮動點值大於 1 元，則前開保障項目以浮動點值支付，浮動點值大於 1 元所產生之點值差額，於次季辦理追扣補付作業。
西醫 基層	<ol style="list-style-type: none"> 1. 論病例計酬案件(每點 1 元支付)，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。】 2. 血品費(每點 1 元支付)。 3. 「提升婦產科夜間住院護理照護品質」執行方案，每季各婦產科診所撥付款項=280 點×季申報總住院數(每點 1 元支付)。
透析	<ol style="list-style-type: none"> 1. 腹膜透析之追蹤處理費(每點 1 元支付)。 2. 偏遠地區之門診透析服務(每點 1 元支付)。 3. 若當季一般服務浮動點值大於 1 元，則前開保障項目以浮動點值支付，浮動點值大於 1 元所產生之點值差額，於次季辦理追扣補付作業。
醫院	<ol style="list-style-type: none"> 1. 門診、住診之藥事服務費(每點 1 元支付)。 2. 門診手術(每點 1 元支付)。 3. 住院手術費、麻醉費(每點 1 元支付)。 4. 血品費(每點 1 元支付)。 5. 主管機關公告之緊急醫療資源不足地區急救責任醫院之急診醫療服務點數(每點 1 元支付)。 6. 地區醫院急診診察費(每點 1 元支付)。 7. 經主管機關核定，保險人公告之分區偏遠認定原則醫院(註 2)。 8. 地區醫院假日及夜間門診案件(不含藥費)(每點 1 元支

總額 部門	115年一般服務 保障項目及支付方式
	<p>付)。</p> <p>9. 區域級(含)以上醫院加護病床之住院護理費、診察費、病房費(每點1元支付)(註5)。</p> <p>10. 地區醫院住院病房費(含急性一般病床、經濟病床、精神急性一般病床、精神急性經濟病床)、一般病床住院診察費、住院護理費(含急性一般病床、經濟病床、精神急性一般病床、精神急性經濟病床)(每點1元支付)。</p> <p>11. 醫院生產案件(每點1元支付)。</p> <p>12. 若當季當區一般服務浮動點值大於1元，則前開保障項目以浮動點值支付，浮動點值大於1元所產生之點值差額，於次季辦理追扣補付作業。</p>

備註：

1. 藥費依藥物給付項目及支付標準辦理，不列入。
2. 以前一季該分區平均點值核付費用，惟結算後如前一季該分區平均點值小於當季該分區浮動點值，該季該分區偏遠地區醫院之浮動點數以當季該分區浮動點值核付。
3. 非浮動點數不含藥費。
4. 本統計中醫總額結算非浮動點數含保障醫療資源不足地區論量計酬之金額。
5. 對應申請區域醫院評鑑之地區醫院，如經評鑑不符合區域醫院者，自評鑑不符合之日起，1年內不得適用地區醫院保障項目【地區醫院急診診察費、地區醫院假日及夜間門診案件(不含藥費)、地區醫院住院病房費、一般病床住院診察費、住院護理費】，惟其護病比符合區域醫院評鑑標準者，其醫療服務得比照區域醫院保障【區域級(含)以上醫院加護病床之住院護理費、診察費、病房費】；另自醫院評鑑不符合之日起1年後，仍不符合區域醫院評鑑者，不得適用地區醫院保障項目，亦不得比照區域醫院保障。