

全民健康保險侵襲性呼吸器優化管理計畫

115.08.04 公告實施

壹、依據：全民健康保險會協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

貳、計畫說明

胸腔暨重症專科醫師於重症照護領域扮演關鍵角色，尤其需要侵襲性呼吸器使用之病人管理，因其可能因罹患較嚴重的肺部疾病(如慢性阻塞性肺病、氣喘、肺纖維化等)或併發較嚴重的疾病(如敗血症、嚴重肺炎，急性呼吸窘迫症候群等)，而有長時間使用呼吸器(約 4 日至 21 日)需求，使這類病人更需要胸腔暨重症專科醫師密切評估與積極介入。目前嚴重度較高病人給付差異不大，惟風險較高，致投入擔任胸腔暨重症專科醫師人數日漸減少。考量需長時間使用呼吸器的病人仰賴胸腔暨重症專科醫師精確評估與處置，為維護病人就醫權益及培養留任胸腔暨重症照護領域人才，新增本項計畫。

參、目的

- 一、鼓勵參與醫院推動、落實及提升侵襲性呼吸器管理。
- 二、優化侵襲性呼吸器照護品質，保障病人安全，減少呼吸器相關併發症及提升呼吸器脫離率。
- 三、減少長期使用呼吸器之健保支出。
- 四、依嚴重度提供連續性評估與處置，避免片段評估與單次會診之缺點。
- 五、鼓勵參與醫院管理階層對胸腔暨重症專科照護的實質支援，提升胸腔暨重症專科醫師於呼吸器照護角色，增加年輕醫師投入意願。

肆、預算來源：全民健康保險醫院醫療給付費用總額專款項目之「醫療給付改善方案」項下 2.5 億元支應。

伍、參與資格

- 一、參與醫事服務機構，須同時符合下列條件：

- (一)本保險特約醫院。
- (二)應具有專任胸腔暨重症專科醫師人力，且由胸腔暨重症專科醫師擔任執行人員。
- 二、須向保險人提出申請(申請表如附件 1)，經保險人核定後始得參與本計畫。
- 三、退場機制：
 - (一)參與本計畫之特約醫院，未依所提計畫提供服務或參與本計畫有待改善事項(未依保險人規定內容登錄相關品質資訊，或登錄資訊經保險人審查發現登載不實)，經保險人 2 次通知限期改善而未改善者，或一年內因相同事由經保險人通知限期改善累計達 3 次者，應自保險人通知終止執行本計畫日起退出本計畫。
 - (二)參與計畫之特約醫院及醫師，如涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十八條至第四十條所列違規情事暨第四十四條及第四十五條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分等情形之一，且經保險人核定違規者(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行者)，應自保險人第一次核定違規函所載停約或終止特約日起退出執行本計畫，惟為保障保險對象就醫權益，如有特殊情形得視違規情節及醫療院所提供本計畫服務之成效，另予考量。

陸、照護對象、評估處置內容

- 一、照護對象：加護病房使用侵襲性呼吸器 4 日至 21 日之病人。
- 二、評估處置：依「侵襲性呼吸器優化管理胸腔暨重症專科醫師評估處置表」(附件 2)項目辦理。

柒、給付項目及支付標準

編號	診療項目	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
P9101B	侵襲性呼吸器優化管理胸腔暨重症專科醫師評估處置費 註： 1. 照護對象：於加護病房使用侵襲性呼吸器 4 日至 21 日之病人。 2. 須完成「侵襲性呼吸器優化管理胸腔暨重症專科醫師評估處置表」(同附件 2)並併入病人病歷紀錄備查。 3. 每位病人每 7 天至多申報 2 次，且當次住院至多申報 6 次。 4. 每位醫師每週申報以 20 次為限。 5. 本項費用優先分配一定比率予執行醫事人員。	V	V	V	1000

捌、品質獎勵措施

一、品質獎勵指標與計分

(一)過程面指標(20 分)

1. 胸腔暨重症專科醫師配置(15 分)

- (1) 加護病床數每 10 床設有 1 位，15 分。
- (2) 加護病床數每 11 至 20 床設有 1 位，10 分。
- (3) 加護病床數每 21 床至 30 床設有 1 位，5 分。

2. 管理階層對於胸腔暨重症專科醫師訂有攬才、育才、留才計畫(3 分)。

3. 管理階層訂有管理計畫及內部獎勵制度，提撥獎勵予胸腔暨重症專科醫師之百分比(2 分)。

(二)結果面指標(15 分)

1. 病人接受胸腔暨重症專科醫師評估處置涵蓋率：

加護病房使用侵襲性呼吸器 4 日以上至 21 日以下病人接受

胸腔暨重症專科醫師評估處置百分比，達 50%以上，5 分。

2. 該年度加護病房使用侵襲性呼吸器 4 日以上至 21 日以下平均脫離率：(根據醫院評鑑以 RCC 脫離率超過 50%為優良為下限)

(1) 呼吸器脫離率 60%以上，10 分。

(2) 呼吸器脫離率 55%至未達 60%，5 分。

(3) 呼吸器脫離率 50%至未達 55%，3 分。

二、品質獎勵費計算方式

(一)各醫院獎勵費：

$$\left[\frac{\text{該院之指標達成積分}}{\sum \text{各醫院指標達成積分}} \right] \times \text{獎勵金額}$$

(二)每一積分之獎勵費 $\left[\frac{\text{獎勵金額}}{\sum \text{各醫院指標達成積分}} \right]$ ，以 5,000 點為上限。

(三)本獎勵費須分配一定成數予呼吸器照護相關醫事人員。

玖、醫療費用申報、審查及核付作業

- 一、除另有規定外，依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法等相關規定，辦理醫療費用申報、審查及核付事宜。

二、「侵襲性呼吸器優化管理胸腔暨重症專科醫師評估處置費」申報規定：採每月申報，申報時醫令類別填報「K」，醫令執行時間須填報「評估日期」。

三、點值結算：

(一)本計畫預算優先支應「侵襲性呼吸器優化管理胸腔暨重症專科醫師評估處置費」，餘款支應「品質獎勵費」。

(二)「侵襲性呼吸器優化管理胸腔暨重症專科醫師評估處置費」之結算：預算按季均分，以浮動點值計算，且每點金額不高於 1 元，當季預算若有結餘則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於 1 元。

(三)「品質獎勵費」每年結算一次，由保險人於次年 3 月底，計

算參與計畫之醫院名單及分配金額後，辦理撥付事宜。

四、 相關資料通報及辦理時程：

參與醫院應於次年1月底前彙整當年度「胸腔暨重症專科醫師攬才、育才、留才計畫」及「內部獎勵制度」，並將相關計畫、獎勵制度內容及提撥獎勵予胸腔暨重症專科醫師百分比，送保險人分區業務組，委由台灣胸腔暨重症加護醫學會審查。

五、 醫療費用申復：辦理本計畫核發作業後，若有未列入本計畫核發名單之特約醫院提出申復等行政救濟事宜，經審核同意列入核發者，其核發金額將自次年度醫院總額專款項下優先支應，若次年度無同項預算，則自當時結算之當季醫院總額一般服務項目預算中支應。

拾、計畫管理機制

一、保險人負責本計畫之研訂與修正。

二、保險人分區業務組負責審核醫事服務機構之參與資格、核定與輔導轄區醫事服務機構執行計畫。

拾壹、訂定與修正程序

本計畫由保險人與醫院總額相關團體共同擬訂後，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康險保法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

附件 1、全民健康保險侵襲性呼吸器優化管理計畫申請表

院所申請類別：☐新增 ☐變更(變更者另檢附變更事項前後對照表)

基本資料	醫事機構 名稱		醫事機構代號	
	醫事機構 負責人			
	計畫聯絡人 姓名		計畫聯絡人電話	
	計畫聯絡人 e-mail			
照護團隊名單				
	姓名	身分證字號	職稱	專科別
備註： 1、參與照護團隊超過本表欄位時，可自行插入列。 2、參與醫院將申請表送至各分區業務窗口進行後續資料審查前，請務必確認表內所填之所有基本資料正確及完整。				

本院及團隊內醫院同意於計畫執行期間，依照本計畫及全民健康保險法等相關規定，提供保險對象醫療服務。

健保合約大小章用印處

中華民國 年 月

附件 2

全民健康保險侵襲性呼吸器優化管理胸腔暨重症專科醫師評估處置表

病人基本資料			
病歷號：	姓名：	年齡：	性別：
目前主要診斷：			
入住加護病房日期：	年	月	日
侵襲性呼吸器已使用天數(含本日)：		日(需在 21 日(含)內)	
入住加護病房呼吸器使用原因分析			
☐ 1. 呼吸系統：			
☐ A. 所需氧氣濃度 $FiO_2 \geq 60\%$			
☐ B. PEEP $\geq 10\text{cmH}_2\text{O}$ 仍無法維持 $SpO_2 \geq 90\%$ 或 $PaO_2 \geq 60\text{mmHg}$			
☐ C. 其他 _____			
☐ 2. 循環系統：			
☐ A. 需升壓藥物維持血壓			
☐ B. 不穩定之心律不整			
☐ C. 其他 _____			
☐ 3. 急性腎衰竭，或接受血液透析情況不穩定者			
☐ 4. 急性肝衰竭表現者			
☐ 5. 大量胃出血者			
☐ 6. 急性腦幹衰竭者			
☐ 7. 其他醫療狀況仍需住加護病房者，原因：_____			
建議處理方式：			
☐ 繼續加護照護以穩定生命徵象，以利脫離呼吸器			
☐ 生命徵象穩定，積極脫離呼吸器中，預定近日可拔管轉出加護病房			
☐ 其他：_____			
胸腔暨重症專科醫師_____ 台胸學會證字第_____號 簽章_____			
評估日期：_____年_____月_____日			