「全民健康保險術後加速康復推廣(ERAS)計畫」問答集

115.10.20 第四版

題號	問題(Q)	說明(A)
	參與資格及方式	
1	專案醫院申請流程?	(1) 完成參加「台灣術後加速康復學會」（以下簡稱 ERAS 學會）辦理 ERAS 共識工作坊之醫事人員始得成為 ERAS 團隊成員，於醫院遞交專案醫院申請書前尚未完成工作坊訓練者不得先行加入成為 ERAS 團隊成員。 (2) 符合申請專案醫院規定之醫院，填列用印 ERAS 計畫附件1之專案醫院申請書（一術式填寫一張申請書），依申請術式別送主責醫院初審，由主責醫院函送初審符合規定之專案醫院名單（含專案醫院提交申請日）予所轄之保險人分區業務組核定公告。 A. 關節置換術： (A)台北：台北馬偕醫院。 (B)北區：林口長庚醫院。 (C)中區：中國醫藥大學附設醫院。 (D)南區：嘉義基督教醫院。 (E)高屏：高雄醫學大學附設中和紀念醫院。 (F)東區：花蓮慈濟醫院。 B. 冠狀動脈繞道手術：林口長庚醫院。 C. 肺臟重大手術：中國醫藥大學附設醫院。 D. 大腸直腸重大手術：國泰醫院。 (3) 專案醫院生效起日原則為專案醫院提交申請書予主責醫院初審日；惟因資料不足補件，以資料補件完成日為生效起日。
2	術式主責及分區主責醫院每兩年遴選，是每年公告?還是公告時一併提供任期期限?	主責醫院名單（含任期年份）公告於本署全球資訊網 ERAS 專區。
3	114年已參加「ERAS 共識工作坊」訓練者，115年可否延續「ERAS 能力認證及學分證明」資格？團隊所有成員須每年接受 ERAS 學會完訓？	團隊所有成員須「每年」接受 ERAS 學會辦理之「ERAS 共識工作坊」訓練，ERAS 學會將於課程結束後，提供合格名單予主責醫院及保險人，做為專案醫院申請、展延或異動核心成員之認證憑證。
4	同一個職類有多位人員，要全部都報名團隊核心成員嗎?可選其中1-2位為核心成員?	(1) 實際全程參與 ERAS 照護之各職類核心成員，均應參加 ERAS 共識工作坊，惟考量部分職類人員數多且未必實際全程參與 ERAS

題號	問題(Q)	說明(A)
	另護理師可兼任個管師嗎？	照護工作，則該職類以填報實際參與 ERAS 照護之成員為代表；另參與 ERAS 計畫之手術醫師應全員參加工作坊，始符合申報本計畫相關費用之規定。 (2) 護理師可兼任個管師，並請備註於專案醫院申請書 ERAS 團隊成員表之 ERAS 職類欄位。
5	專案醫院核定後，如何異動團隊成員?	(1) 若成員異動，須於完成 ERAS 共識工作坊（ERAS 學會原則每季辦理補訓）訓練後3個月內補送名單，向保險人分區業務組申請核定。 (2) 如成員於完成工作坊後逾3個月始提出異動申請，則該次工作坊之訓練認證不具效力，需重新參訓方符合異動規定。 (3) 異動流程如下： A. 專案醫院更新申請書送主責醫院初審。 B. 主責醫院於收文日起5個工作日內完成審查，並函送審查結果（含專案醫院提交申請異動日）予專案醫院所轄之保險人分區業務組核定。 C. 保險人分區業務組核定並維護名單（函復醫院並副知主責醫院），執行起日為專案醫院提交申請異動日；惟若申請異動時團隊成員尚未完成工作坊訓練，則執行起日為保險人分區業務組核定日。
6	何時提出 ERAS 團隊資格展延資格?	保險人公告當年度主責醫院名單後1個月內（或指定期限內），當年 ERAS 專案團隊名單得申請展延。
7	ERAS 團隊成員之專責該術式手術醫師是否可為兼任/支援報備醫師?	可以，本計畫重點在於「團隊運作」，認真投入 ERAS 照護和團隊密切合作，專責該術式手術醫師可為兼任/支援報備醫師。
8	ERAS 團隊成員之專責物理治療師是否可為復健科醫師或物理治療生?	(1) 依計畫公告內容，成員應至少包含該術式手術醫師、麻醉醫師、個管師、營養師、物理治療師、藥師、護理師，原團隊成員名單於符合前開規定外，可加入其他職類醫事人員，惟執行業務範圍須符合該職類醫事人員相關法規規定。 (2) 專責物理治療師之 ERAS 照護項目可由復健科醫師執行，其他職類醫事人員如符合相關專業資格及執業規範亦同（如護理師兼任個管師）。
9	A 醫院 A 手術醫師支援至 B 醫院執行手術，後續再由 B 醫	(1) ERAS 團隊成員之專責該術式手術醫師可為兼任/支援報備醫師，重點在於「團隊運

題號	問題(Q)	說明(A)
	院B醫師照護。 (1) 請問A醫院A手術醫師可填進B醫院之專責院級ERAS團隊成員之手術醫師嗎？ (2) ERAS個案照護費（P8601B）之申報欄位「執行醫事人員代號」應填報A醫院A手術醫師嗎？	作」，認真投入ERAS照護和團隊合作密切。 (2) ERAS個案照護費（P8601B）之申報欄位「執行醫事人員代號」應填報實際執行手術醫師。
10	各院之ERAS團隊是否有員額限制?	ERAS團隊成員應至少包含該術式專科醫師、麻醉醫師、個管師、營養師、物理治療師、藥師、護理師，其中該術式專科及麻醉成員必需為醫師，團隊成員可大於七人。
支付方式		
1	個案術後非預期死亡，照護執行項目清單中，「出院追蹤」項目是否可排除列計？	本計畫排除死亡個案。
2	附件七ERAS個案照護執行項目清單： (1)各職類的評估及衛教可以住院當天執行嗎? (2)門診檢驗項目可以住院當日檢驗數值嗎? (3)個案照護執行項目清單如何計分？	(1) 本計畫應於門診階段收案，並於住院前完成職類評估及衛教，應完成之項目詳本計畫附件七ERAS個案照護執行項目清單之門診區塊。 (2) 依據本計畫附件七之個案照護執行項目清單，術前檢驗應於門診階段執行。 (3) 按各術式個案照護執行項目清單項目，VPN每一列代表1項目，VPN依醫院登錄項目自動計分。
3	執行成效指標－ERAS符合支付規範收案率，其中支付規範是指？	ERAS個案照護費（P8601B）須符合以下支付規範始得支付本項費用： (1) 個案於出院時，始得申報本項，並應依本計畫「拾、品質資訊之登錄」，於次季第1個月30日前完成VPN登錄。 (2) ERAS個案照護執行項目清單（本計畫附件七）執行率須達60%以上。
4	DRG差額補付費以獎勵形式進行補付，其補付方式為何?	符合收案條件之高風險個案因推動ERAS致DRG費用低於下限臨界點者，由保險人依該DRG定額計算差值，每季進行獎勵補付，不影響現行DRG申報方式。
5	同次住院P8601B可以跟其他計畫案一併申報？	可以。

題號	問題(Q)	說明(A)
費用申報、審查及核付作業		
1	什麼時候支付費用?申報給付或每季結算一次?	(1) 本計畫第捌、四項：費用結算當年度預算9成分配於「主責醫院指導費」、「ERAS 個案照護費」及「DRG 差額補付費」，另1成分配於「ERAS 執行成效指標獎勵」。 A. 「主責醫院指導費」：由保險人於專案醫院公告後一個月內撥付。 B. 「ERAS 個案照護費」及「DRG 差額補付費」：由保險人每季勾稽院所 VPN 通報情形進行補付。 C. 「ERAS 執行成效指標獎勵費」：由保險人年度勾稽院所 VPN 通報情形進行補付。 (2) 「ERAS 個案照護費」、「DRG 差額補付費」及「ERAS 執行成效指標獎勵費」之預算按季均分，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。
2	是否團隊名單內的醫師才能申報 P8601B？若中途加入團隊但來不及參加工作坊的醫師，可以申報 P 碼獎勵嗎？	若醫師若未及參加同年度 ERAS 共識工作坊，則不符合資格，不得申報 P8601B。
3	若登載不實有何處置？	本計畫第捌、五項規定經保險人審查發現登載不實者，除核扣計畫相關費用外，經確認日起至次年底不納入本計畫之獎勵，其餘依本保險相關規定辦理。
4	適用術式以 DRG 碼申報還是以手術紀錄處置碼為憑據？	本計畫適用術式詳計畫第陸、二項。
5	(1) 關節置換術個案雙側開刀符合收案條件嗎? (2) 同一個案再入院可以再申報嗎（如對側開刀、同一部位）？	(1) 雙側開刀個案存在 ERAS 執行困難度，爰不列入本計畫收案對象。 (2) 個案符合本計畫收案條件，可依不同部位、術式勾稽及再收案時間限制判定。 註：為維護病人權益，如查獲醫院為申報本計畫費用，對於應採雙側開刀之個案刻意安排分次開刀者，予以核刪計畫相關費用，並經確證日起不得再加入本計畫。
6	如何申報「ERAS 個案照護費（P8601B）」？	按月申報，並填報醫令類別為「G」，醫令總量、單價、點數均填報為0，由保險人勾稽院所 VPN 通報情形及申報資料後每季進行補付，未填報 VPN 不予支付。

題號	問題(Q)	說明(A)
7	執行項目清單要留存病歷嗎?抽審需檢附嗎?	執行項目清單須留存病歷，若抽審時一併檢附送審。
8	費用申報時間?	出院時併同申報。
9	ERAS 於門診收案執行手術前的檢驗項目，此是否與 DRG 給付原則中不得將檢驗項目移至門急診執行的規定相違背？	(1) 依 Tw-DRGs 支付通則二：「各 Tw-DRGs 之給付，已包含當次住院屬『全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準』所訂各項相關費用」，特約醫療院所不得將屬當次住院範圍之相關費用移轉至門診或急診申報，或採分次住院，或除病人同意使用符合「全民健保尚未納入給付特材管理作業要點」規定之特材外，另行向保險對象收取給付範圍費用，違反規定者，整筆醫療費用不予支付。 (2) 提前至門診檢驗之項目，仍可執行，惟因 DRG 已包裹其費用，故不得於門診申報。爰提前至門診檢驗之項目合併於該 Tw-DRG 案件申報。
10	DRG 進步率計算方式，只計算收案的個案，還是該 DRG 碼所有案件一起計算?	DRG 進步率計算公式為-(本年度 DRG 項目申報超出上限臨界點比率/前一年度 DRG 項目申報超出上限臨界點比率)-1，負值以零計。 (1)本年度 DRG 項目申報超出上限臨界點比率：本年度該術式 DRG 項目申報超出上限臨界點個案數/本年度該術式 DRG 項目所有個案數。 (2)前一年度 DRG 項目申報超出上限臨界點比率：前一年度該術式 DRG 項目申報超出上限臨界點個案數/前一年度該術式 DRG 項目所有個案數。
11	如果有登錄 VPN 個案照護執行項目但沒有申報 P8601B，可以獲得個案照護費嗎?	個案照護費係以申報 P8601B 之資料勾稽 VPN 個案照護執行項目登錄情形計算，若未申報 P8601B，僅登錄個案照護執行項目，則不予支付。
ERAS 品質監測指標		
1	指標是否公告排序醫院之間的成效排名?	(1) 保險人各分區業務組得舉辦計畫執行概況檢討或發表會，由參與本計畫之特約醫院報告，藉以進行計畫執行成果檢討及經驗交流。 (2) 保險人得公開參與本計畫之醫院名單及相關品質資訊供民眾參考。
2	指標欄位全部上填 VPN 嗎?	參加本計畫醫院應依規定，於保險人健保資訊網服務系統之VPN登載背景值案例指標、ERAS個案過程面指標、住院期間及出院後30天內術後併發症程度分級，以及結果面指標，格式如本計畫附

題號	問題(Q)	說明(A)
		件九，如健保相關資料未及時登錄或登錄不全者，不予支付相關費用。
3	結果面指標之成本指標填寫原則?	(1) 健保費用按手術、麻醉及住院分項填寫，其中住院健保費用不包含部分負擔，相關住院醫療費用點數申報格式如下： A. 手術費點數欄位 ID：d72。 B. 麻醉費點數欄位 ID：d76。 C. 住院之健保費用按申請費用點數欄位 ID：d85。 (2) 自費金額係指健保以外自費費用，不包含部分負擔。 (3) 結果面指標之成本指標所提費用（健保及自費費用）皆需完成填寫。
收案條件		
1	醫院收案個案須完成登錄比率達90%，指附件七之內容?未達展延資格會有提醒機制?	本計畫第伍、二、(三)項：醫院收案個案須完成登錄比率達90%（登錄完整且數據正確案件數/該術式 ERAS 收案個案數）。建議醫院持續自主監測，以確保展延資格。
2	(1)各項手術術式有無明確的手術碼？ (2)70 歲以上的操作型定義為何？	(1) 手術碼查詢路徑：本署全球資訊網>健保服務>健保藥品與特材及醫療服務>醫療服務>支付標準相關法規及規範>全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準>第二部第二章第七節手術。 A. 關節置換術： (A)人工全髖關節再置換(64201B) (B)人工全膝關節再置換(64202B) (C)人工半髖關節再置換術(64258B) (D)全髖關節置換術(64162B) (E)全膝關節置換術(64164B) (F)半髖關節置換術(64170B) (G)部分關節置換術併整型術－只置換股骨髁或脛骨高丘或半膝關節或只換髕骨(64169B) B. 冠狀動脈繞道手術： (A)冠狀動脈繞道手術－一條血管(68023B) (B)冠狀動脈繞道手術－二條血管(68024B) (C)冠狀動脈繞道手術－三條血管(68025B)

題號	問題(Q)	說明(A)
		(D)冠狀動脈繞道手術-四條血管(68053B) (E)冠狀動脈繞道手術-五條血管(68054B) (F)冠狀動脈繞道手術-六條血管(68055B) (2) 依個案之個案之手術日-生日>=70歲認定。
3	以肺臟重大手術為例，若個案執行達文西手術，申報手術碼為 67050B，是否符合本計畫收案條件之診療項目「67050B 胸腔鏡肺葉切除術」？	按本計畫第陸、二、(三)項之肺臟重大手術以診療項目代碼認定，爰申報手術碼為67050B 符合收案條件，惟亦須登載 VPN 之個案照護資訊，始符合本計畫支付規範。
其他		
1	若醫院某一季無收案，還需要繳交該季之團隊會議紀錄嗎?	為符合 ERAS 精神，未收案仍需每季至少舉辦一次團隊會議，並依期限提供會議紀錄。
2	(1) 個案住院期間執行復健42011B，費用可申報嗎? (2) ERAS 個案照護費(P8601B)有包含此類費用嗎?	原以論量計酬申報項目不受本計畫規定限制申報。
3	有關門診術後追蹤，若於A醫院執行手術，於B醫院門診追蹤，則是否算有達成「執行項目清單」之「門診追蹤2次」?	門診術後追蹤醫院應與執行手術醫院為相同機構代碼，不得跨院；如相同醫院具不同院區者，則應於相同院區進行門診術後追蹤，不得跨院區。
4	計畫規定於次季第1個月30日完成 VPN 登錄。惟當季第3個月月底個案之術後追蹤資料蒐集易超過登錄時程(包含30日內併發症、2次門診術後追蹤)，是否開放或延後登錄時間?	(1) VPN 登錄應按本計畫第拾、二項及第拾、三項規定辦理： A. 醫院應追蹤出院後30天內術後併發症情形，並於出院後第30天登載出院後30天內術後併發症程度分級於 VPN。 B. 本計畫案件須於個案出院日次季第1個月30日前完成 VPN 登錄。 (2) 倘個案術後追蹤之回診日期逾出院後30天，則 VPN 登錄為未執行。 (3) 惟按本計畫第拾、四項規定：因重大行政或系統問題導致延誤或錯誤者，由保險人分區業務組衡酌處理，且同醫院一年不得超過1次。醫院佐證因前述原因有更正 VPN 需求，

題號	問題(Q)	說明(A)
		得由保險人各分區業務組協助更正 VPN 資料(一年1次為限)。 (4) 補報 P 碼及更正之 VPN 資料，將於次季結算時勾稽及補付。
5	倘個案 6/6 住院、6/11 轉 PAC、6/18出院，VPN 住院天數應如何計算？	ERAS 個案住院天數，自入院開始接受 ERAS 照護之日起算，至出院日止。