

## 醫院部門112年度醫院總額風險調整移撥款執行方式-中區

### 壹、計畫依據

依據衛生福利部112年1月9日衛部健字第1123360002號函公告辦理。

### 貳、目的

為平衡各區醫療資源均衡發展，鼓勵各區強化醫療服務，促進區域內醫療體系整合。

### 參、預算來源

自一般服務費用移撥 6 億元，作為風險調整移撥款，分區預算依據台灣醫院協會112年02月23日召開112年醫院總額風險調整移撥款分配案討論會議決議辦理：112年風險調整移撥款各區預算維持111年採計方式，即採二項計算方式之合計，一為續維持歷年風險調整計算六因素及權重計算分配2億，另餘額(4億)採以地區預算 R 值 S 值平均佔率計算，各區分配額度如下表，中區預算分配共計 8,902萬8,079元。

分區	項目	原六因素及權重 計算公式	107-109年RS值 平均占率 <sup>註</sup>	合計
台北區		17,269,928	142,897,852	160,167,780
北區		13,952,003	54,950,888	68,902,891
中區		16,923,311	72,104,768	89,028,079
南區		17,464,995	57,777,236	75,242,231
高屏區		42,063,891	61,169,012	103,232,903
東區		92,325,872	11,100,244	103,426,116
合計		200,000,000	400,000,000	600,000,000

註：107-109年 RS 值平均占率金額摘自醫院總額111年第1次研商會議報告事項第五案「111年醫院總額風險調整移撥款預算分配案」議程資料。

### 肆、執行方式

經本分會暨健保署中區業務組於112年3月15日「112年醫院總額風險調整移撥款工作小組討論會議」、112年3月27日「112年醫院醫療服務審查執行會中區分會第一次會議」、112年4月21日「112年醫院總額風險調整移撥款區域聯防指標執行計畫擬定討論會」及112年5月3日「112年醫院醫療服務審查執行會中區分會第一次臨時會議」等相關會議共識，112年度醫院總額風險調整移撥款中區預算分配得8,902萬8,079元以統籌執行運用，獎勵指標共計5項，各項目說明如下：

#### 一、居家醫療照護整合計畫之新收案人數及照護費獎勵計畫

人口老化已是全球人口結構常態，依內政部統計處2023年1-3月人口統計分析，65歲以上老年人口413萬9,464人佔總人口2,333萬2,929人

之17.74%，中部地區(中、彰、投)65歲以上老年人口75萬2,910人佔中區總人口454萬9,622人之16.55%，隨年齡增長發生失能的機率隨之增加。依據2022-2023全民健康保險年報顯示，2021年接受全民健保安寧居家服務人數為14,993人(較2020年成長11%)，顯示接受安寧居家療護的末期病人逐漸成長。

居家醫療照護整合計畫除可提升因失能或疾病特性致外出就醫不便病人之醫療照護可近性，亦可解決家庭照顧人力缺乏問題並減少非必要社會性住院，故，配合政策推動延續推動「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」加碼獎勵案，鼓勵中區醫院總額醫事服務機構共同投入服務。

## 二、虛擬健保卡開發設定獎勵費及使用獎勵費

因應科技時代及行動智慧需求，將實體健保卡數位化，透過出示QR Code即可進行掛號、看診、檢驗(查)等就醫程序。此就醫方式運用於居家醫療、遠距醫療及視訊診療均有相當助益，如：減少居家訪視醫療團隊到宅而健保卡不見或案家地理位置偏遠訊號無法讀取、大幅減輕山地、離島等偏鄉地區病患及家屬出外就醫成本等，於新冠疫情嚴峻期間更是減輕醫療人員壓力，也降低病患及家屬面對外出感染風險的擔憂，亦可減少多名照護者傳遞被照護者健保卡之風險。新興就醫方式不論是醫療院所或民眾均處於需極力推廣的階段，助益相當應予以鼓勵。

## 三、糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案照護獎勵

隨著人口老化及生活型態改變，台灣糖尿病病人數逐年增加，糖尿病是造成洗腎的重要原因之一，血糖控制不佳可能導致腎臟功能衰退，嚴重者甚至會因腎臟功能喪失需長期洗腎。

糖尿病及初期慢性腎臟病具多項共同風險因子，照護族群多有重疊或具因果關係，鼓勵院所組成跨疾病之整合性照護團隊，強化疾病照護避免病情惡化，並期望照護糖尿病及初期慢性腎臟病共病病人，減少透析發生率及使用率。

## 四、區域聯防照護計畫：主動脈剝離手術病患照護及腦中風經動脈內取栓術病患照護

主動脈剝離手術與腦中風經動脈內取栓術皆為急診重大疾病，需

安排盡速就醫，以免延誤治療黃金時間。為建立轄區醫療資源整合，期透過分級醫療轉介合作，讓急重症心血管與腦血管疾病的病人在有品質及安全的環境下接受轉診服務，能提升病人及時治癒率，提供完整且連續性的照護模式，爰辦理主動脈剝離手術及腦中風經動脈內取栓術病患照護等區域聯防照護計畫。

## 伍、費用申報及支付方式

### 一、費用申報

依據現行「健保署中區業務組\_112年醫院總額風險調整移撥款執行作業」各院申報作業。(詳如附件)

### 二、支付方式

(一)112年中區分配預算共計8,902萬8,079元，計畫執行期程自112年 Q1至112年 Q4止。

(二)各項獎勵指標預算，以季結算，獎勵點數則採浮動成數計算，當季執行項目間預算可相互留用。

(三)區域聯防指標之獎勵，需為加入團隊之轄區醫院(不含他區院所和基層診所)，獎勵追溯至112年第1季。

(四)112年醫院總額風險調整移撥款執行預算如下表：(單位:點)

指標項次	指標標號	指標項目	年推估	112Q1	112Q2	112Q3	112Q4
1	N4_37	居家醫療照護整合計畫	17,805,616	4,451,404	4,451,404	4,451,404	4,451,404
2	N4_39	虛擬健保卡	17,805,615	890,280	3,561,123	5,341,685	8,012,527
3	N4_41	糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案	17,805,616	4,451,404	4,451,404	4,451,404	4,451,404
4	N4_42	主動脈剝離手術病患照護區域聯防	17,805,616	6,177,835	3,881,395	3,159,656	4,586,730
5	N4_43	腦中風經動脈內取栓術病患照護區域聯防	17,805,616	5,384,116	3,486,007	4,162,290	4,773,203
總計			89,028,079	21,355,039	19,831,333	21,566,439	26,275,268

註1：指標項次4、5『區域聯防指標』之預算，係以111年人數成長5%推估112年各季獎勵點數占率。

註2：指標項次2『虛擬健保卡』預算，112Q1約有3,000件，以每月成長1,000件推估各季獎勵點數占率，分別為5%、20%、30%、45%。

## 陸、預期效益

### 一、量化效益

#### (一)居家醫療照護整合計畫之新收案人數及照護費獎勵計畫

##### 1、居家醫療照護整合計畫新收案人數成長率

分子：112年各季新收案人數-111年各季新收案人數

分母：111年各季新收案人數

##### 2、居家醫療照護整合計畫訪視個案件數成長率

分子：112年各季訪視個案件數-111年各季訪視個案件數

分母：111年各季訪視個案件數

#### (二)虛擬健保卡開發設定獎勵費及使用獎勵費

##### 1、開發設定獎勵費：完成虛擬卡讀取系統設定(111年已給付之醫院不再給付)

##### 2、使用獎勵費：當季申報人數(ID歸戶)及件數

#### (三)糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案照護人數

糖尿病與初期慢性腎臟病共病病人於同醫院同一次就診中，完成糖尿病及初期慢性腎臟病追蹤管理照護之人數(同醫院 P70xxC 歸戶數)

#### (四)主動脈剝離手術病患照護區域聯防

##### 1、主動脈剝離手術病患轉診至非中區醫院手術比率：

分子：急性 A 型主動脈剝離 (I71.00、I71.01、I71.02、I71.03)病患轉診至非中區醫院且執行68043B 人數

分母：中區急性 A 型主動脈剝離 (I71.00、I71.01、I71.02、I71.03)總病患人數

##### 2、轉院死亡比例：

分子：分母中在受轉醫院到院前死亡人數

分母：填報轉出之總人數(扣除診斷不正確者)

#### (五)腦中風經動脈內取栓術病患照護區域聯防

##### 1、腦中風『經動脈內取栓術』病患轉診至非中區醫院比率

分子：急性缺血性腦中風 (I63.XXX)病患轉診至非中區轄區醫院且執行33143B 人數

分母：中區急性缺血性腦中風 (I63.XXX)總病患人數

2、腦中風『經動脈內取栓術』病患佔所有急性缺血性腦中風(AIS)病人之比率。

分子：急性缺血性腦中風 (I63.XXX)病患且執行33143B 人數

分母：中區急性缺血性腦中風 (I63.XXX)總病患人數

## 二、非量化效益

隨著後疫情時代的到來，原常規醫療服務提供模式改變、國家資訊、衛生政策漸進推動，透過獎勵方案，使保險對象之就醫資訊於健保與醫療院所之間傳遞更具有即時性、完整性、正確性及方便性，以病人為中心提供照護服務的整合、跨院資訊共享，達到醫療院所、病人及健保共享共榮的目標。

健保署中區業務組\_112年醫院總額風險調整移撥款執行作業

指標編號	指標項目	操作型定義	目標值設定	指標值採用期間	指標性質	增減點數比率	備註或排除條件
N4_37	N4_37_1 醫院總額風險調整移撥款_居家醫療照護整合計畫之新收案人數獎勵費	居家醫療照護整合計畫VPN登錄當季新收案人數		當季	正向	<ul style="list-style-type: none"> <li>收案階段居家醫療/重度居家醫療：650點/人</li> <li>收案階段安寧療護：1,350點/人</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>每季依院所歸戶，醫院附設居家護理機構收案人數併入本院計算</li> <li>居家醫療/重度居家醫療新收案人數正成長(相較前一年同期)院所，獎勵點數予以加成                             <ol style="list-style-type: none"> <li>成長率1%-5%(含)：加成5%</li> <li>成長率5%-10%(含)：加成10%</li> <li>成長率大於10%：加成15%</li> </ol> </li> </ol>
	N4_37_2 醫院總額風險調整移撥款_居家醫療照護整合計畫之照護獎勵費	居家醫療照護整合計畫-當季醫師及護理人員訪視次數		當季	正向	<ul style="list-style-type: none"> <li>居家醫療/重度居家醫療-醫事人員訪視： 150點/次、<u>山地離島地區</u>300點/次</li> <li>安寧療護-醫事人員訪視： 300點/次、<u>山地離島地區</u>600點/次</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>擷取當季門診案件，醫事類別12、19，特定治療項目代號EC，依訪視費醫令數計算醫事人員(醫師、護理人員)訪視次數</li> <li>居家醫療/重度居家醫療-醫事人員訪視醫令(山地離島地區訪視醫令以粗體顯示)：05307C、<b>05308C</b>、05301C、<b>05302C</b>、05303C、<b>05304C</b>、05305C、<b>05306C</b>、05321C、<b>05322C</b></li> <li>安寧療護-醫事人員訪視醫令(山地離島地區訪視醫令以粗體顯示)：05312C、<b>05323C</b>、05336C、<b>05337C</b>、05313C、<b>05324C</b>、05314C、<b>05325C</b>、05338C、<b>05339C</b>、05340C、<b>05341C</b></li> <li>依院所計算，醫院附設居家護理機構訪視次數併入本院計算</li> </ol>

指標編號	指標項目	操作型定義	目標值設定	指標值採用期間	指標性質	增減點數比率	備註或排除條件															
N4_39	N4_39_1 醫院總額風險調整移撥款_虛擬健保卡建置獎勵	完成建置虛擬健保卡程式並申請使用權限		當季	正向	完成申請時間落在以下範圍將獲得不同獎勵點數，僅給付1次(111年已給付之醫院不再給付) Q1：5萬點/家/年 Q2：4萬點/家/年 Q3：3萬點/家/年 Q4：2萬點/家/年																
	N4_39_2 醫院總額風險調整移撥款_虛擬健保卡使用獎勵	醫院可受理以虛擬健保卡就醫		當季	正向	醫院須達下表人數條件，達標者，每件給予250點 <table border="1"> <tr> <td>季別</td> <td>3,600萬點以上</td> <td>3,600萬點以下</td> </tr> <tr> <td>Q1</td> <td>200人</td> <td>50人</td> </tr> <tr> <td>Q2</td> <td>300人</td> <td>100人</td> </tr> <tr> <td>Q3</td> <td>400人</td> <td>150人</td> </tr> <tr> <td>Q4</td> <td>500人</td> <td>200人</td> </tr> </table>	季別	3,600萬點以上	3,600萬點以下	Q1	200人	50人	Q2	300人	100人	Q3	400人	150人	Q4	500人	200人	
	季別	3,600萬點以上	3,600萬點以下																			
	Q1	200人	50人																			
	Q2	300人	100人																			
Q3	400人	150人																				
Q4	500人	200人																				
N4_39_3 醫院總額風險調整移撥款_虛擬健保卡觀摩分享醫院獎勵	經評選為中區觀摩分享醫院		年度	正向	5萬點/家																	
N4_39_4 醫院總額風險調整移撥款_虛擬健保卡觀摩分享及主辦醫院獎勵	經評選為中區觀摩分享醫院且「主辦」觀摩學習分享會		年度	正向	20萬點/家																	
N4_39_5 醫院總額風險調整移撥款_虛擬健保卡標竿醫院獎勵	參與本署虛擬健保卡標竿學習分享會		年度	正向	1. 實機展示：10萬點/家 2. 現場報告：10萬點/家 3. 實機展示加現場報告：30萬點/家																	

指標編號	指標項目	操作型定義	目標值設定	指標值採用期間	指標性質	增減點數比率	備註或排除條件
N4_41	醫院總額風險調整移撥款_糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案照護獎勵	糖尿病與初期慢性腎臟病共病病人於同醫院同一次就診中，完成糖尿病及初期慢性腎臟病追蹤管理照護之人數 (同醫院 P70xxC 歸戶數)		當季	正向	每人給付150點	
N4_42	醫院總額風險調整移撥款_主動脈剝離手術病患照護區域聯防			當季	正向	詳計劃書	依據附件1「主動脈剝離手術病患區域聯防跨院合作計畫書」
N4_43	醫院總額風險調整移撥款_腦中風經動脈內取栓術病患照護區域聯防			當季	正向	詳計劃書	依據附件2「腦中風經動脈內取栓術病患照護區域聯防計畫書」