

110 年中區醫院總額管理方案品質指標

醫院推動轉診作業獎勵方案

110.03.10 修訂

壹、目的

期望透過區域級以上醫院積極下轉病人，醫療院所進行水平、垂直合作與分工，建立友善轉診管道，使各層級院所分級所職(急重症、急性後期、慢性期照護、居家醫療等)，讓民眾獲得連續、適切及完整的醫療照護。

貳、策略

透過區域級以上醫院與地區醫院、基層的合作，發展院際間水平、垂直合作，提供以人為中心的照護服務及完整醫療照護。提供獎勵誘因，促使醫院帶頭推動分級醫療，建立運作模式，期使分級醫療成功合作模式能擴大推廣。

參、考核作業方式(詳表 1)：

一、考核指標項目

- (一) N4_3302_電子轉診平台轉出案件回復率
- (二) N4_3303_轉診醫令申報核付率
- (三) N4_3304_區域級以上醫院穩定慢性病人成功下轉
- (四) N4_3305_地區醫院成功接受下轉人數
- (五) N4_3306_同個案 30 日內轉診至同院所 ≥ 2 次比率

※備註：考量 110 年第 1 季爆發疫情，本各項指標自第 2 季起進行考核。

- 二、依據考核指標(表 1)達成結果予以給付獎勵點數並反映於中區總額管理方案結算。

表 1 110 年中區醫院轉診推動作業考核方式:指標操作型定義及達成給付點數比率

增修/ 沿用	指標 編號	指標項目	操作型定義	目標值 設定	考核 指標 採用 期間	指標 性質	增減點數 (比率)	備註或排除條件												
刪除	N4_3301	慢性病案件 人數下降 <u>列考對象：</u> 有提報轉診 推動計畫之 醫學中心、 區域醫院 (18 家醫院)		106 年各季慢性 病案件人數 *0.98	當季	正向	下降人數超過目 標人數(較106 年 各季慢性病個案 2%人數) (1)>2~3%，給付 30 萬點 (2)>3~5%，給付 40 萬點 (3)>5%，給付 50 萬點	109 年各季下降人數須達 106 年各季慢性病案件人數 2%。 考量疫情影響，109 年第 1~2 季不予列考。												
修訂	N4_3302	電子轉診平 台轉出轉診 案件回復率	分母：電子轉診平台 轉出案件數 分子：分母案件中， 有回復之案件數	回復率≥50%	前 2 季	正向	分階獎勵 回復件數*分階 獎勵點數 <table><tr><th>回復 率%</th><th>獎勵 點數</th></tr><tr><td>50-59%</td><td>100 點</td></tr><tr><td>60-69%</td><td>200 點</td></tr><tr><td>70-79%</td><td>300 點</td></tr><tr><td>80-89%</td><td>400 點</td></tr><tr><td>90-100</td><td>500 點</td></tr></table>	回復 率%	獎勵 點數	50-59%	100 點	60-69%	200 點	70-79%	300 點	80-89%	400 點	90-100	500 點	- 排除同院所同個案同開單日 期、平行轉診案件及體系間 轉診案件。 - 同體系院所名單：依全球資 訊網/分級醫療更新名單。 - 轉出件數≥100 件才列計。 - 目的：鼓勵醫院輔導其團隊 院所使用平台回復轉診單， 以提高使用率。
回復 率%	獎勵 點數																			
50-59%	100 點																			
60-69%	200 點																			
70-79%	300 點																			
80-89%	400 點																			
90-100	500 點																			

增修/ 沿用	指標 編號	指標項目	操作型定義	目標值 設定	考核 指標 採用 期間	指標 性質	增減點數 (比率)	備註或排除條件
沿用	N4_3303	轉診醫令申報核付率	分母：申報轉診醫令案件數 分子：分母案件中，有勾稽成功之案件數（即有核付之案件）	區域以上醫院 下轉醫令 (01034B、01035B) 核付率 $\geq 50\%$ 地區醫院 上轉醫令 (01036C、01037C) 核付率 $\geq 80\%$	前季	正向	區域以上醫院 成功案件每件獎勵 500 點 地區醫院 成功案件每件獎勵 200 點	- 含門、住診案件，但不含申復可核付案件。 - 目的：為鼓勵醫院發揮轉診策略聯盟精神，請其團隊院所確實申報轉診費，以提高轉診支付標準核付率、降低申復率。
沿用	N4_3304	區域級以上醫院穩定慢性病人門診下轉成功人數 列考對象： 醫學中心、 區域醫院	- 穩定慢性病人定義：開立慢性病處方箋且給藥日數≥ 84天者。 - 下轉成功案件：地區醫院或基層診所申報接受轉診醫令(01038C)且轉入醫事服務機構為醫學中心或區域醫院且兩筆資料就醫日期		前季	正向	- 下轉至地區醫院： 每人給付 1,000 點 - 下轉至基層診所： 每人給付 1,500 點	- 排除同院所同個案同轉出日期、體系間轉診案件、診察費及藥費為 0 案件。 - 同體系院所名單：依全球資訊網/分級醫療更新名單。 - 目的：鼓勵區域以上醫院將穩定慢性病人下轉至地區醫院或基層診所

增修/ 沿用	指標 編號	指標項目	操作型定義	目標值 設定	考核 指標 採用 期間	指標 性質	增減點數 (比率)	備註或排除條件								
			相差≤90 天。													
修訂	N4_3305	地區醫院成功接受下轉人數 列考對象： 地區醫院	• 成功下轉案件定義：申報接受轉診醫令(01038C) • 成功下轉病患定義：追蹤6個月未至區域以上醫院就醫者		前2季	正向	• 每人給付 2,500 點	• 考核時間表 <table><tr><td>考核採用期間</td><td>結算</td></tr><tr><td>110Q1 下轉病患</td><td>110Q3</td></tr><tr><td>110Q2 下轉病患</td><td>110Q4</td></tr><tr><td colspan="2">以此類推…</td></tr></table> • 目的：鼓勵地區醫院將病患留在社區醫院。	考核採用期間	結算	110Q1 下轉病患	110Q3	110Q2 下轉病患	110Q4	以此類推…	
考核採用期間	結算															
110Q1 下轉病患	110Q3															
110Q2 下轉病患	110Q4															
以此類推…																
新增	N4_3306	同醫院同個案30日內轉診至同一院所2次(含)以上之比率	分母：轉診人數(申報01034B-01037C之案件)(即下轉及上轉，不含平轉) 分子：分母案件中，30日內由同轉出醫院轉入同一院所2次(含)以上之人數		前季	負向	核減 區域以上醫院： 分子人數*400 點 地區醫院： 分子人數*200 點	• 含門、住診案件。 • 門診案件排除05洗腎案件 • 分子≥10 人且比率≥3%才列計。 • 目的：管理院所轉診行為。依支付標準規定，院所針對同一病患之轉診，應同院整合後辦理，不應分科分次轉出。								