

**衛生福利部中央健康保險署北區業務組
醫院總額共同管理委員會 110 年第 1 次會議紀錄**

時 間：110 年 3 月 17 日（星期三）14 時

地 點：北區業務組七樓第一會議室

主 席：張組長溫溫

彭會長家勳

紀錄：江謝佩妘

出席人員：

翁副會長順隆	翁順隆	李委員明輝	李明輝
陳榮譽會長振文	王雪月（代）	吳委員家勳	吳家勳
江特別顧問銘基	江銘基	蔡委員芳生	蔡芳生
陳秘書長旗昌	陳旗昌	謝委員麗玲	謝麗玲
游委員進邦	周遠楨（代）	張委員曜任	張曜任
林委員志郎	林志郎	崔委員以威	崔以威
王委員國明	王國明	張委員達人	劉益宏（代）
邱委員獻章	邱獻章	徐委員千剛	徐千剛
盧委員星華	黃銘超（代）	陳委員忠信	吳秀珍（代）
黃委員禹仁	盧文婷（代）	李委員炳賢	陸懷玉（代）
劉委員碧珠	劉碧珠		

列席人員：（職稱敬略）

臺北榮民總醫院新竹分院	孫 漣
新竹馬偕醫院	林劭芸
為恭醫院	彭桂秋
林口長庚紀念醫院	林啟文 林育宏
衛生福利部桃園療養院	陳建志

衛生福利部苗栗醫院	溫靜微	
東元醫院	李欣怡	彭詩喬
聯新國際醫院	侯雅菁	謝泉發
怡仁綜合醫院	莊瑋芷	
楊梅天成醫院	林佩燁	林麗馨
中壢長榮醫院	彭竟琳	
南門醫院	姚芳珠	
仁慈醫院	曾綉伶	
大千綜合醫院	曾婉菁	
國軍桃園總醫院	商仕達	楊惠芳
敏盛綜合醫院	劉美君	簡佳慧
聖保祿醫院	郭咏臻	
衛生福利部桃園醫院	郭靜燕	
中美醫院	范毓怡	
中醫大新竹醫院	葉坤祥	黃國正
醫院醫療服務審查執行會北區分會	李雅菁	
衛生福利部中央健康保險署北區業務組 (職稱敬略)		
許菁菁	王玲玲	陳輝發
曹麗玲	李健誠	黃毓棠
林美霞	謝明珠	倪意梅
	劉孟芸芝	吳秋芬
		方淑雲
		林俊仰

壹、主席致詞(略)

貳、確認 109 年第 4 次委員會會議紀錄。

結論：確定。

參、報告事項

第一案、109 年第 4 次會議結論事項辦理情形

決定：洽悉；110 年核定醫院總額一般服務預算成長率 5.047%，轄區各季規劃點值第 1 季為 0.9438、第 2 季為 0.9370、第 3 季為 0.9370、第 4 季為 0.9320，基本目標管理點數成長率 3.204%；有關 EVT 病患照護跨院合作案件評估納入雁行計畫之跨團隊合作獎勵機制，請秘書處彙集轄區意見凝聚共識，提本會討論。

第二案、北區醫院總額執行現況暨重要業務管理報告

決定：洽悉。

- 一、109 年 Q3 北區醫院總額平均點值 0.9301，低於規劃點值 (0.9375)，主因跨區預算淨流入減少之影響，將持續監測跨區預算及醫療服務狀況。
- 二、分級醫療轉診情形：109 年 Q4 區域以上醫院轉入社區院所 6,662 件(全國第 2)，接受社區院所上轉之回轉率 5.9%(全國第 3)，電子轉診平台回復率 56%(全國第 5)，110 年目標回轉率須較去年同期成長 5%、下轉社區件數正成長，請持續積極推動，並提升輕症或穩定慢性病人轉診社區。
- 三、急診管理：109 年 Q4 急診暫留率居全國第 4，醫學中心高於全國同儕 3 個百分點，請加強改善。
- 四、藥費管理：109 年 Q4 藥費占率成長 1.3 百分點，全國最高，主要為門診藥費成長 9.4%，請持續加強管理高成長貢獻及

高價藥使用合理性。

五、健保雲端醫療資訊

(一)醫療影像及檢驗(查)結果即時上傳：109 年 Q4 影像上傳率 90%、檢驗(查)結果上傳率 87%，均高於全國，惟仍請持續提升，落實有申報就應(24 小時內)正確上傳。

(二)重要檢查(驗)管理

1.重要檢查(驗)管理方案：109 年 10-11 月轄區 30/10 項檢查再執行率分別為 3.9%及 1.7%，皆低於全國，惟 10 項再執行成長率未達下降 5%目標值；110 年目標為再執行率較 108 年同期下降 5%、費用成長率 $<5.047\%$ ，請持續加強管控高單價檢查項目再執行情形，減少非必要檢查。

2.CT、MRI 案件管理：109 年 Q4 CT、MRI 成長率分別為 5.5%及 8.9%，其中 MRI 成長高於全國且排名第 1，請加強管理。另針對初級照護案件執行 CT/MRI 占率正成長且大於全國同儕平均値之醫院加強審查案，因疫情影響暫緩抽審，原 109 年 Q4 延後自 110 年 Q1 執行，並依審核減率 $\geq 30\%$ 者回推核扣。

六、論質計酬照護率：109 年 Q4 轄區 Pre-ESRD 低於全國，CKD、Pre-ESRD 及 BC 肝收案率全國第 4，請提升收案照護。

七、門診整合照護計畫：109 年 Q4 收案 5,323 人，照護率 15.3%，收案偏低醫院請加強積極收案照護。

八、PAC：109 年 Q4 整體收案 518 人(全國第 5)，負成長項目為心臟衰竭、衰弱高齡及腦中風，請可收案人數多但負成長醫院提升收案數；醫學中心腦中風下轉率 11.1%低於同儕值

(26.4%)，將逐季檢視醫院提報之管理計畫執行成效，請積極改善。

九、出院準備：109 年 9-11 月「30 日內後續醫療轉銜率」為 31%(全國第 1)、「7 日內長照轉銜率」為 46%(全國第 4)，110 年仍為本署重要指標，請持續推動提升轉銜率。

十、居家醫療整合：109 年 Q4 收案 10,304 人(全國第 5)，成長 9.5%；110 年轄區總額方案將依照護理人數成長率及就醫次數下降幅度增訂獎勵比率，請持續推動提升照護人數。

十一、安寧療護：109 年死亡前 1 年安寧利用率 37%，全國第 1，惟安寧居家收案 762 人，全國最少；110 年持續列為本署推動重點，並於品質指標提高安寧居家收案獎勵，請投入醫事人力提升安寧利用率、安寧居家服務家數及人數。

十二、C 肝口服新藥：109 年 C 肝新藥收案 4,233 人，較去年同期成長-15%；110 年總預算約 65.7 億(較 109 年減少 19.5%)，請持續積極收案，已收案病患加強追蹤提升完治率。

十三、其他配合事項

(一)VPN 建置「胸部 X 光影像輔助研究新冠肺炎系統」：於 110 年 1 月上線，提供醫師上傳病患胸部 X 光影像，由 AI 模型判讀回傳「一般肺炎」及「新冠肺炎」風險值及結果影像檔，供醫師防疫工作上之提醒，歡迎多加利用。

(二)「健保智能客服」(阿 KEN)，可提供健保相關問答，並能在身分驗證後，於全球資訊網可查詢健保投保紀錄相關資料；本署全球資訊網、FB 粉絲專頁、Line 官方帳號及健保行動快易通，均有「健保智能客服」功能，歡迎善加利用

並請協助宣導民眾使用。

(三)VPN 建置「全國偏鄉醫師人力需求平台」：於 110 年 2 月 25 日上線，鼓勵醫師進入全台 52 個偏鄉與醫療資源缺乏地區支援，舒緩人力短缺。

(四)健保 VPN 及健保醫療雲端查詢系統自 7 月 1 日起停止支援 Windows XP 作業系統；經統計仍有 35 家醫院使用 XP 系統登入，為恐未升級作業系統影響院所醫療費用申報、安全性風險和病毒威脅等問題，請盡早完成系統更新。

(五)110 年清明連假(4 月 2 日至 4 月 5 日)看診時段登錄：請協助提早完成 VPN 登錄，以利民眾就醫查詢。

第三案、110 年醫院總額點值暨品質提升方案醫院參與情形

決定：洽悉；轄區 66 家醫院，參加 A 案 59 家、B 案 5 家，2 家新設醫院參與 B2 案。

第四案、109 年 Q4 總額方案重分配項目執行情形

決定：洽悉；109 年 Q3 超額回饋各院同步限縮後不足 200 萬點由點值反映，109 年 Q4 超額回饋點數初估超出保留點數，故當季超額回饋點數依估算結果等比例限縮，剩餘或不足點數由點值反映。

第五案、109 年 Q3 醫療影像及檢驗(查)即時上傳輔導情形

決定：洽悉；自 109 年 11 月(費用年月)起，本署每月產製各院即時上傳率相關統計資料報告卡，109 年 12 月資料已於

110 年 2 月 26 日以電子郵件提供醫院管理運用，後續將規劃依 110 年 Q1 即時上傳率邀請醫院與本組召開會議，了解各院上傳困難點及商討改善措施。

第六案、自 110 年 1 月 1 日起「急診轉住院案件」分開申報將比照住院案件檢視申報合理性

決定：洽悉。

一、針對急診轉住院案件之急診費用，現行醫院可採合併於住院申報，或分開以急診、住院申報；採合併於住院申報者，已有執行相關規定之行政檢核，採分開申報者則尚未進行急診案件行政檢核。為符合相關規定及給付之一致性與公平性，申報急診轉住院案件相關醫令，請於申報前先進行院內檢核，本組將自 110 年 1 月起檢視申報合理性。

二、有關急診轉住院之相關費用申報規範，本署目前與相關醫學會研商，倘有修訂相關規定，將依規定辦理。

肆、討論事項

第一案、110 年「醫院總額點值暨品質提升方案」之重要檢查(驗)再次執行率品質獎勵指標操作型定義調整建議案

決議：配合署本部考量 109 年疫情影響，調整 110 年再執行率比較基期年為 108 年(詳附件)。因應部分重要檢查(驗)臨床執行因素，本署增修 30 項檢查(驗)管理項目如下表，請配合管理。

管理 項次	異動 註記	110 年	
		歸併醫令	檢查驗名稱
	刪除	<u>09005</u>	<u>血液及體液葡萄糖</u>
	刪除	<u>25004</u>	<u>第四級外科病理</u>
	刪除	<u>25012</u>	<u>免疫組織化學染色(每一抗體)</u>
<u>1</u>	合併	<u>3201A</u>	<u>脊椎檢查（原歸併醫令碼 32011）</u>
			<u>脊椎檢查第 2 張以上（原歸併醫令碼 32012）</u>
<u>2</u>	合併	<u>3201B</u>	<u>下肢骨各處骨頭及關節檢查（原歸併醫令碼 32017）</u>
			<u>下肢骨各處骨頭及關節檢查第 2 張以上（原歸併醫令碼 32018）</u>
<u>3</u>	新增	<u>19007</u>	<u>超音波導引</u>
<u>4</u>	新增	<u>19003</u>	<u>婦科超音波</u>
<u>5</u>	新增	<u>20026</u>	<u>穿顱都卜勒超音波檢查</u>
<u>6</u>	新增	<u>18001</u>	<u>心電圖</u>
<u>7</u>	新增	<u>19012</u>	<u>頭頸部軟組織超音波</u>
8		3308X	磁共振造影
9		3307X	電腦斷層造影
10		1900X	腹部超音波及追蹤
11		28016	上消化道泛內視鏡檢查
12		26072	正子造影-全身
13		18005	超音波心臟圖(包括單面、雙面)
14		0801X	全套血液檢查
15		18007	杜卜勒氏彩色心臟血流圖
16		09044	低密度脂蛋白-膽固醇
17		28017	大腸鏡檢查
18		09043	高密度脂蛋白-膽固醇
19		09001	總膽固醇
20		09004	三酸甘油脂
21		12111	微白蛋白（免疫比濁法）
22		09026	丙氨酸轉氨酶
23		09006	醣化血紅素
24		26025	壓力與重分佈心肌斷層灌注掃描
25		32001	胸腔檢查
26		19014	乳房超音波

管理 項次	異動 註記	110 年	
		歸併醫令	檢查驗名稱
27		19005	其他超音波
28		18019	攜帶式心電圖記錄檢查
29		28002	鼻咽喉內視鏡檢查
30		23506	微細超音波檢查

第二案、因應疫情影響，110 年 Q1「醫院總額點值暨品質提升方案」之品質獎勵項目獎勵措施修訂案

決議：考量轄區醫院 1、2 月受疫情影響，110 年 Q1 調整修訂論質計酬(7 項)、急診管理「1.急診檢傷 1、2 級病人停留超過 48 小時比率」(醫學中心)及「2.急診後同院住院置留急診超過 48 小時比率」(醫學中心)指標項目，操作型定義如附件。

第三案、因應疫情辦理 110 年「醫院總額點值暨品質提升方案」點值調整案

決議：

- 一、110 年 Q1 新增防疫獎勵及調整超額回饋：包含採檢、收治 COVID-19 及部桃專案個案及通訊診療，依地域性(縣市別)同儕成長率校正人數成長點數，以反映病患流動之服務量改變。獎勵點數由衛福部桃園醫院 110 年 Q1 剩餘目標點數支應，其支應順序為(1)防疫獎勵(2)超額回饋。調整方式及結餘點數運用如下：

項目	內容
防疫獎勵	1. 預算來源及運用：由部桃剩餘目標點數支應，有剩餘則流用至超額回饋，不足不限縮、由點值反映。 2. 調整方式 (1) 收治/採檢獎勵：維持 109 年計算方式 A. 疑似/確診病患醫療服務：通報隔離住院之住院申報點數*2 倍計算。 B. 視訊診療、居家醫療：特定治療項目代號任一欄為 EE、EF 之醫療費用*2 倍計算。 C. 通報採檢：每採檢 1 例 500 點。(依疾管署通報資料) D. 為利計算獎勵，第 1 季法定傳染病案件申報(補報)作業及各項資料提報，應於 4 月底前完成，逾時申報(補報)之案件不予計算。 (2) 「部桃專案之轉院與自主健康管理個案」：依據部桃專案移轉至其他醫院就醫治療及自主健康管理就醫之名單(以健保卡註記為依據)，依 110 年 Q1 申報點數計算(計算區間：註記起日~110/3/31)，若個案符合「疑似/確診病患醫療服務」之條件，則依「收治/採檢獎勵」計算。
超額回饋	1. 修訂就醫人數定義：110 年 Q1 就醫人數擷取定義，校正地域性(縣市別)同儕人數成長率，排除「部桃專案之轉院與自主健康管理個案」，並納入當季門診一次就醫人數計算。 2. 調整個別醫院超額回饋上限：各醫院依相關超額補付點數計算後，原最高補付至超額點數限制之 85%調整為 100%。 3. 調整轄區超額回饋比率：視 110 年 Q1 實際申報情形調整(如下段)。

二、核定作業調整：110 年 Q1 點值規劃維持 0.9438，視實際費用成長率，評估申報點數預估之點值與規劃目標點值差異，依下列情況辦理總額方案核定作業。

(一)與目標點值(0.9438)差異超出+0.5%範圍(申報費用成長低於 4.67%)：預估點值將高於目標點值，不啟動攤扣/超額核減。

(二)與目標點值差異在±0.5%範圍(申報費用成長介於

4.67%~5.73%)：目標點值 0.9438，超額回饋以 1.35%保留點數+部桃剩餘點數支應順序分配且不限縮。

(三)與目標點值差異幅度超出-0.5%範圍(申報費用成長高於 5.73%)：目標點值 0.9438，調整超額重分配以 1.35%保留點數+部桃剩餘點數支應順序分配，超出則依比例同步限縮。

第四案、依 110 年醫院醫療給付費用協定項目表所列之給付項目，
辦理本區新醫療科技執行項目及支付標準調整計算方式
決議：

- 一、108 年請辦署本部有關新醫療科技預算分配，新醫療科技項目預算運用實無法於事前規劃分配，於 108 年第 2 次共管會議報告在案，故 110 年新醫療科技預算項目僅針對「新診療項目」做保留分配(每季約 1,700 萬點)，新藥及新特材項目之預算已回歸基本目標點數分配給各醫院。
- 二、有關「新診療項目」預算保留項剩餘點數分配，同意以無替代之新藥、新特材重分配，請秘書處彙集意見，以該品項具有集中性、無替代率且經專家認定之新藥及特材為原則提報，預算分配方式及運作機制應以不重複鼓勵為原則，提下次會議討論，是否可回溯自 110 年 Q1 執行，屆時依提案資料再予評估。

第五案、有關 B、C 型肝炎篩檢申報案件勾稽檢核定義建議案
決議：

一、本案係為提醒轄區醫院正確申報本署代辦國健署 B、C 型肝炎篩檢之預防保健，避免因誤申報健保案件而影響總額內費用，後續將依本次篩異經驗及秘書處建議，調整分析定義。

二、依醫院回覆確實有將預防保健誤報為健保總額費用情形，重申預防保健申報規定如下，請正確申報各項代辦費用。

就診情形	申報方式
1.單純執行預防保健	預防保健案
2.因預防保健就診併行其他診療(如加開感冒藥)	預防保健案
3.因疾病就診，併行預防保健	一般診療費用申報健保 與預防保健費用分列申報

伍、散會：下午 4 點 10 分

醫院總額共同管理委員會 110 年第 1 次會議紀錄

附件

品質提升獎勵指標修訂彙整表

指標項目	操作型定義		獎勵方式		
			計算公式	結果	獎勵比率
論質計酬 【正向指標】 【1.05%】 【地區醫院、專科醫院獎勵比率加權15%】	參與糖尿病試辦計畫病人比率	VPN 定義代碼：568	X=實績值 Y=目標值=全國平均值(以全國或轄區值取高者) Z=去年同期值 *各項值均以年度累計計算 <u>Y(Q1)=全國或轄區平均值</u>	X>轄區醫院 P90 且 $X \geq Y$	0.15%
				$X \geq Y$	0.10%
				$Y > X \geq 0.5Y$ 且 $X > Z * 1.1$	0.05%
				$X \geq Z$ 或當季新加入醫院 $X > 0$	0.02%
	B 型肝炎帶原者及 C 型肝炎感染者醫療給付改善方案照護率	分子：當年度累計至統計月份之收案人數(案件分類為 E1 且申報醫令 P4201C、P4202C) 分母：當年度累計至統計月份之符合收案條件(最近 6 個月內因 B 型肝炎帶原或 C 型肝炎感染就醫，至少達 2 次(含)以上者)或已收案之患者)	X=實績值 Y=目標值=全國平均值(以全國或轄區值取高者) Z=去年同期值 *各項值均以年度累計計算 <u>Y(Q1)=全國或轄區平均值</u>	X>轄區醫院 P90 且 $X \geq Y$	0.15%
				$X \geq Y$	0.10%
				$Y > X \geq 0.5Y$ 且 $X > Z * 1.1$	0.05%
				$X \geq Z$ 或當季新加入醫院 $X > 0$	0.02%
	初期慢性腎臟病醫療給付改善方案照護率	VPN 定義代碼 1203	X=實績值 Y=目標值=轄區平均值(以全國或轄區值取高者) Z=去年同期值 *各項值均以年度累計計算 <u>Y(Q1)=全國或轄區平均值</u>	X>轄區醫院 P90 且 $X \geq Y$	0.15%
				$X \geq Y$	0.10%
				$Y > X \geq 0.5Y$ 且 $X > Z * 1.1$	0.05%
				$X \geq Z$ 或當季新加入醫院 $X > 0$	0.02%

醫院總額共同管理委員會 110 年第 1 次會議紀錄

附件

品質提升獎勵指標修訂彙整表

指標項目	操作型定義		獎勵方式		
			計算公式	結果	獎勵比率
末期腎臟病前期 (Pre-ESRD)計畫照護率 (不含 Stage3)	VPN 定義代碼 2337		X=實績值 Y=目標值=轄區平均值(以全國或轄區值取高者) Z=去年同期值 *各項值均以年度累計計算 <u>Y(Q1)=全國或轄區平均值</u>	X>轄區醫院 P90 且 $X \geq Y$	0.15%
				$X \geq Y$	0.10%
				$Y > X \geq 0.5Y$ 且 $X > Z * 1.1$	0.05%
				$X \geq Z$ 或當季新加入醫院 $X > 0$	0.02%
思覺失調症醫療給付改善方案照護率	分子：各類收案病人數，採年度累計方式計算 分母：交付名單病人總數		X=實績值 Y=目標值=轄區平均值(以全國或轄區值取高者) Z=去年同期值 *各項值均以年度累計計算 <u>Y(Q1)=全國或轄區平均值</u>	X>轄區醫院 P90 且 $X \geq Y$	0.15%
				$X \geq Y$	0.10%
				$Y > X \geq 0.5Y$ 且 $X > Z * 1.1$	0.05%
				$X \geq Z$ 或當季新加入醫院 $X > 0$	0.02%
氣喘醫療給付改善方案照護率	VPN 定義代碼 3120		X=實績值 Y=目標值=轄區平均值(以全國或轄區值取高者) Z=去年同期值 *各項值均以年度累計計算 <u>Y(Q1)=全國或轄區平均值</u>	X>轄區醫院 P90 且 $X \geq Y$	0.15%
				$X \geq Y$	0.10%
				$Y > X \geq 0.5Y$ 且 $X > Z * 1.1$	0.05%
				$X \geq Z$ 或當季新加入醫院 $X > 0$	0.02%

醫院總額共同管理委員會 110 年第 1 次會議紀錄

附件

品質提升獎勵指標修訂彙整表

指標項目	操作型定義		獎勵方式			
			計算公式	結果	獎勵比率	
慢性阻塞性肺病醫療給付改善方案照護率	分子：當年度累計至統計月份之收案人數 分母：當年度累計至統計月份之門診主診斷符合收案條件人數(且 90 日內同院就醫達 2 次以上) ※倘本署訂定全國一致照護率指標，將依其定義計算。	X=實績值 Y=目標值=轄區平均值(以全國或轄區值取高者) Z=去年同期值 *各項值均以年度累計計算 Y(Q1)=全國或轄區平均值	X>轄區醫院 P90 且 $X \geq Y$		0.15%	
			$X \geq Y$		0.10%	
			$Y > X \geq 0.5Y$ 且 $X > Z * 1.1$		0.05%	
			$X \geq Z$ 或當季新加入醫院 $X > 0$		0.02%	
健保資訊推動 【0.85%】 【地區醫院、專科醫院獎勵點數加權 15%】	2.雲端查詢成效指標：					
	2-2. 重要檢查(驗)再次執行率【負向指標】	(1) 分子：門診檢查(驗)再次執行醫令數 分母：門診檢查(驗)申報醫令數排除急診及代辦案件 (2) 管理項目配合本署公告。 (3) 配合本署跨月彙算，指標數據產製期程較晚，故實績值及全國同儕平均值數據採最近 3 個月(當季第 1、2 個月及前季第 3 個月)資料	X1= 去年 108 年 自身值 X2=當季自身值 Y= 去年 108 年 同期自身值 Z= 去年 108 年 全國同儕值 P10、P30：區域及地區(含地教)醫院為轄區同層級，醫學中心採全國同層級之第 10、30 百分位	分層	結果	獎勵比率
				X1<Z	1.X2 $\leq Y*0.9$ 或 2.X2 $\leq P10$ 且 <Y	0.15%
					1.X2 $\leq Y*0.95$ 或 2.X2 $\leq P30$ 且 $\leq Y*0.97$	0.1%
					X2 $\leq Y$	0.05%
				X1 $\geq Z$	X2 $\leq Y*0.85$	0.15%
					X2 $\leq Y*0.9$	0.1%
					X2 $\leq Y*0.95$	0.05%

醫院總額共同管理委員會 110 年第 1 次會議紀錄

附件

品質提升獎勵指標修訂彙整表

指標項目	操作型定義		獎勵方式		
			計算公式	結果	獎勵比率
急診管理 【0.6%】	1.急診檢傷 1、2 級病人停留超過 48 小時比率 【負向指標】	(1)VPN 定義代碼：1811 (2)急診案件：門、住診案件申報「急診診察費醫令 00201B、00202B」者 (3)區域級以上醫院或當季急診案件數≥5000 件之醫院)或急救責任醫院 (4)配合署本部跨月彙算需求、指標計算結果產製期程較晚，上述各項數據皆使用最近 3 個月(當季第 1、2 個月及前季第 3 個月)資料	(一) 醫學中心 X=自身實績值 Y=全國醫學中心平均值 Z=108 年平均自身實績值 P75=全國醫學中心第 75 百分位 P85=全國醫學中心第 85 百分位	$X \leq Y$	0.2%
				$Y < X \leq P75$	0.15%
				$X < Z$ 且 $X \leq P85$	0.1%
				<u>$X \leq P85$ (適用 Q1)</u>	<u>0.05%</u>
	2.急診後同院住院置留急診超過 48 小時比率 【負向指標】	(1)VPN 定義代碼：1652 (2)急診案件：門、住診案件申報「急診診察費醫令」或「急診起、迄時間醫令」者 (3)區域級以上醫院或當季急診案件數≥5000 件之醫院)或急救責任醫院 (4)配合署本部跨月彙算需求、指標計算結果產製期程較晚，上述各項數據皆使用最近 3 個月(當季第 1、2 個月及前季第 3 個月)資料	(一) 醫學中心 X=自身實績值 Y=全國醫學中心平均值 Z=108 年平均自身實績值 P75=全國醫學中心第 75 百分位 P85=全國醫學中心第 85 百分位	$X \leq Y$	0.2%
				$Y < X \leq P75$	0.15%
				$X < Z$ 且 $X \leq P85$	0.1%
				<u>$X \leq P85$ (適用 Q1)</u>	<u>0.05%</u>