

**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 109 年第 3 次會議紀錄**

時 間：109 年 9 月 9 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

陳會長振文

紀錄：江謝佩妘

出席人員：

彭副會長家勛	彭家勛	李委員明輝	李明輝
江榮譽會長銘基	江銘基	吳委員家勳	吳家勳
陳秘書長旗昌	陳旗昌	蔡委員芳生	蔡芳生
游委員進邦	林啟文（代）	謝委員麗玲	謝麗玲
王委員世輔	王世輔	李委員興中	李興中
周委員遠楨	周遠楨	崔委員以威	崔以威
邱委員猷章	邱猷章	張委員達人	劉益宏（代）
盧委員星華	黃銘超（代）	徐委員千剛	徐千剛
黃委員禹仁	黃禹仁	鍾委員蝶起	鍾蝶起
劉委員碧珠	劉碧珠	李委員炳賢	李炳賢

列席人員：（職稱敬略）

為恭醫院

彭桂秋

臺北榮民總醫院新竹分院

曾靖紘

南門醫院

張曜任 姚芳珠

林口長庚紀念醫院

修紹達

衛生福利部桃園療養院

孔秀美

衛生福利部苗栗醫院

溫靜微

臺北榮民總醫院桃園分院	楊麗娟	
東元醫院	劉雅文	盧文婷
聯新國際醫院	侯雅菁	陳世珍
楊梅天成醫院	林佩燁	陸浩瑜
中壢長榮醫院	彭竟琳	
國軍新竹地區醫院	林筱萍	
仁慈醫院	曾綉伶	
大千綜合醫院	曾婉菁	
弘大醫院	劉惠敏	
通霄光田醫院	林政鴻	鄭怡秀
衛生福利部桃園醫院	郭靜燕	
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	
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	阮雅秀	
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
謝明珠	倪意梅	劉孟芸芝
林麗雪	曹麗玲	吳玉蓮
王慈錦	黃毓棠	吳秋芬
林俊仰	林美霞	呂宗翰

壹、主席致詞(略)

貳、確認 109 年第 2 次委員會會議紀錄。

結論：確定。

參、報告事項

第一案、109 年第 2 次會議結論事項辦理情形。

決定：洽悉。

第二案、北區醫院總額執行現況暨重要業務管理報告。

決定：

- 一、109Q2 轄區醫療費用點數成長率為-5.3%，全國第 5 (全國-3.8%)，門住診均負成長，每人每次費用正成長。
- 二、分級醫療雁行計畫：109Q2 區域以上醫院轉入非同體系社區院所共 5,782 件(全國第 1，惟仍較前季負成長)，接受社區院所上轉之回轉率 5.5%(全國第 3)，電子轉診平台回復率仍低於全國，請持續推動。另雁行 3.0 版新增「電子轉診平台回復率」品質指標，本組每月回饋指標報告卡，請落實管理。
- 三、急診管理：109Q2 急診暫留率居全國第 1，醫學中心高於全國同儕 5.5 個百分點，差距持續增加，請加強改善。

四、藥費管理

- (一) 109Q2 醫院藥費占率成長 2.2 百分點(全國第 1)，藥費成長率 1.9%(全國第 3)，主要為門診藥費成長 2.6%(全國 1.2%)，請加強管理高成長貢獻及高價藥使用合理性。
- (二) 申報規定修訂：血友病藥品自 109 年 7 月起申報時須填寫藥品批號，109 年 9 月起不符者予以退件；罕病藥品自 108 年 9 月起須經國健署認定之罕病個案始得申報藥品，109 年 10 月起不符者將不予給付，請儘速協助病人取得資格。

五、健保雲端醫療資訊

(一) 門診特定藥品重複用藥管理：因應 COVID-19 疫情影響，108Q4~109Q3 暫緩核扣，109 年 10 月起未改善將啟動核扣作業；109Q2 全類藥品重複用藥日數比率 0.08%(全國第 2 高)，各層級均高於全國同儕值，請落實雲端資訊查詢或主動提示功能 API 之使用，並加強管控以降低重複用藥。

(二) 重要檢查(驗)管理

1. 重要檢查(驗)管理方案：109Q2 轄區 30/10 項檢查再執行率皆低於全國(4.1%、1.75%)，惟 10 項再執行成長率為正成長 0.15%高於全國，尤以區域以上醫院成長較高；再執行率及費用成長貢獻高或成長率未下降項目為微細超音波檢查、微白蛋白、低密度脂蛋白、腹部超音波、電腦斷層及磁共振造影，請多加管理。
2. CT、MRI 案件管理：109 上半年 CT/MRI 之成長率及初級照護占率皆高於全國，109Q2、Q3 持續針對初級照護執行 CT/MRI 占率大於全國同儕平均，且占率正成長醫院加強管理，尚未改善將於 109Q4 針對重點醫院進行審查並依核減率回推。

六、論質計酬照護率：109Q2 轄區 Pre-ESRD 低於全國平均，CKD、Pre-ESRD 及 BC 肝收案率全國第 4，請積極推動提升照護率。

七、門診整合照護計畫：109Q2 收案 3,696 人，照護率 10.62%，請持續提升，收案偏低醫院請加強積極收案。

八、PAC：109Q2 整體收案 482 人(全國第 3)，負成長項目為腦中風(-10.3%)、衰弱高齡(-16.7%)，去年收案人數多但負成

長醫院計 11 家，請積極提升收案數；醫學中心腦中風下轉率仍低於全國同儕，差距持續擴大，請加強推動。

九、安寧療護：109Q2 緩和諮詢人數 4,134 人，惟諮詢後未接受安寧仍有 33%(1,364 人)，請針對每季回饋名單優先列入安寧居家、共照、安寧病房收案對象。

十、出院準備：109Q2「7 日內長照轉銜率」51%(全國第 4)，衛福部 7 月 22 日修正出院準備銜接長照服務計畫轉介流程，請持續配合積極推動。

十一、居家醫療整合：109Q2 收案 7,843 人(全國第 5)，成長 3%，低於全國(5%)，請持續推動，另 109 年 7 月回饋計畫外門診就醫名單，請透過雲端資訊系統優先評估病人需求完成用藥整合。

十二、C 肝口服新藥：截至 8/14 轄區醫院收案人數 2,914(全國第 4)，較去年同期負成長 37%，已回饋 C 肝潛在病患名單，請優先收案。

十三、醫令自動化審查連動支付標準擴大檢核：本署自 109 年 10 月(費用年月)起啟動「院所、專科醫師、醫事人員資格」檢核，未完成核備者，請依支付標準相關規範儘速向本組醫管科完成核備作業並正確申報；另 109 年 9 月(工作月)起啟動「特材」檢核輔導，請依回饋資料儘速報備或處理異常原因。

十四、其他配合事項：

(一) 新增非急診之一般門診就醫案件，主診斷不可為「R99」，並自 109 年 9 月 1 日起啟動申報檢核。

(二)「轉診資源整合作業系統 MARS2.0」併入「全民健康保

險電子轉診平台」，相關作業文件業於 7 月 31 日 VPN 公告，請全國急救責任醫院配合辦理。

(三) 109 年度中秋連假看診時段登錄(9 月 1 日起 VPN 開放登錄)，請協助提早完成，以利民眾就醫查詢。

(四) 因微軟公司終止 Windows XP 作業系統服務，本署各項服務及健保醫療資訊雲端查詢系統預定於 110 年 7 月起停止支援 Windows XP 作業系統及舊版 IE 瀏覽器(IE8)，請儘速提升作業系統版本。

第三案、因應 COVID-19 疫情影響，109 年上半年北區「醫院總額點值暨品質提升方案」核定方式。

決定：

- 一、依109年8月26日第3次醫院總額研商議事會議報告109年結算方式，以「上半年採半年結算、下半年採季結算」報部核定中，據此本區上半年採半年核定，Q1、Q2點數可互為流用。
- 二、109上半年本區申報總額內成長率為-2.72%，成長大於-3.4%，爰依本會第2次會議決議，目標點值維持0.985，超額回饋以1.35%/季為上限辦理核定。
- 三、另針對「因應武漢肺炎暫付補付提升方案」之補付，後續將盤點院所未來結算還款預估，調整補付作業。

第四案、109 上半年重分配項目執行情形。

決定：

- 一、洽悉。

- 二、預計 9 月底啟動 110 年總額規劃相關作業，對於因疫情及新設醫院影響醫療服務結構，請醫院集思廣益提供意見作為規劃參考。

第五案、109 年第 2 次醫療資源管理小組辦理情形。

決定：109 年 8 月 27 日召開之第 2 次醫療資源管理小組會議業

辦理完竣，會議紀錄已置於 VPN 週知各院，重點摘述：

- 一、「高頻率轉換醫院住院個案輔導紀錄表」考量防疫簡化作業暫停醫院回覆作業，但仍請加強評估住院之必要性。
- 二、108Q4 全國專案及乳癌相關手術申報適當性專案，篩異樣態皆屬明確規定並已納入「醫院總額專案管理文件」提供各院，請納入院內檢核或 HIS 提醒機制加強管理。
- 三、門診同醫師同病人 90 日內再次執行相同檢查專案，經分析部分醫令有醫師集中開立情形，已發函醫院，後續將持續審查若核減率仍大於 30%，109Q4 起採異常案件審查後回推機制。
- 四、感謝審查分會協助調查 26 位審查醫師專業意見並完成 CT 專家建議表，提供高核減醫院管理參考；另初級照護 CT/MRI 案件 108 年管理迄今占率已逐季下降並低於全國，但核減率仍偏高，109Q4 起將篩選重點醫院(前季占率大於全國同儕平均且占率正成長，排除前季件數核減率低於 30%醫院)，啟動異常案件審查後回推機制，後續倘申復補付亦採回推計算補付點數。
- 五、醫院醫療費用異常監測管理計畫採逐步推動及滾動式檢討，初期回饋資訊自主管理，後續將結合審查釐清申報之合理

性，審查規劃方向為讓審查資源重分配提升效益：

- (一)持續回饋醫療費用異常監測管理計分表，並提供可辨識之醫師資訊供醫院管理，請各院落實管理。(報表包含醫院整體/科別/醫師別資料，109Q2 報表已於 8 月中旬回饋。)
- (二)109 年第 3 次會議(11/19)將邀請標竿醫院於會上分享「如何結合醫療費用異常監測管理計分表運用於院內管理」。
- (三)指標重複性及部分影響計分之因素(如地區醫院因基期小易波動及疫情影響等)，將研議調校方式，後續與小組委員溝通、修正，俟確認計分及抽審原則後再研議實施期程。

第六案、北區醫院總額共同管理委員會組織要點「代理人」規定修訂案。

決定：修訂本會組織要點第七條(代理人規定)如下表，請依本案修訂補提代理人名單，請院長聯誼會於 9 月底前以公文函知本業務組，並依相關規定出席會議。

原條文	修訂後
第 七 條 本區共管委員會每季開會一次，必要時得召開臨時會議，並由北區業務組辦理召集等業務。會議代表因故無法出席會議時，應委託代理人一名為全權代理。另為掌控會議參與人數，每位會議代表得協同助理二名與會。	第 七 條 本區共管委員會每季開會一次，必要時得召開臨時會議，並由北區業務組辦理召集等業務。 會議代表因故無法出席會議時，應委託代理人一名為全權代理。 <u>會議代表於提報名單時需併同提報指定代理人二名，代表因故無法出席會議時，依代理人順位由一人代理出席，非原推派之代理人不得代表出席會議。</u> 另為掌控會議參與人數，每位會議代表得協同助理二名與會。

肆、討論事項

第一案、109年「醫院總額點值暨品質提升方案」之品質獎勵指標操作型定義調整建議案。

決議：自 109Q3 起修訂品質提升獎勵指標「論質計酬」、「安寧緩和照護-1.死亡前 1 年接受安寧照護人數比率」及「急性後期照護計畫-1.醫學中心腦中風下轉率」3 項，操作型定義如附件。

第二案、因應 COVID-19 疫情後續影響，109 年下半年「醫院總額點值暨品質提升方案」配套措施。

決議：

- 一、考量疫情期間為衡酌轄區醫療服務量變化滾動式評估總額方案因應，於每月 25 日提供秘書處上月份轄區整體申報概況及當月健保卡人次上傳資訊，另為避免誤判資訊，資料限制及推估原則一併說明提醒。
- 二、轄區逾半數以上醫院 7 月份費用已呈現正成長趨勢，8 月份健保卡就醫人次上傳資料亦呈現正成長趨勢，預估 109Q3 成長率 3.11%，為反映醫院醫療服務狀況，維持原規劃點值 0.9375，未來視疫情變化滾動式檢討，如實際申報費用成長率小於 0.94%(原規劃點值之相對費用成長率)，再行研議是否調整；另針對 7、8 月申報費用高幅成長醫院，將進行檔案分析異常案件立意審查。
- 三、109 年下半年保留收治採檢項目獎勵，由每季超額回饋保留釋出 0.2%作為支應，獎勵點數計算之操作型定義，比照上半年，剩餘回歸超額重分配，醫院應於每季次月底前完成申

報/資料提報，逾時案件不予計算。

四、109 年 8 月 26 日第 3 次醫院總額研商議事會議報告 109 年結算方式，以「上半年採半年結算、下半年採季結算」報部核定中，據此本區上半年採半年核定，Q1、Q2 點數可互為流用；下半年按季核定，Q3、Q4 點數不互相流用；惟若衛福部仍裁定以「全年結算」，則本區 109 年下半年核定方式依第 2 次共管會議提案四決議：「下半年按季核算，Q3、Q4 點數可互為流用；且為利 110 年總額基期計算，109Q3 以流用前之最終核定點數納入基期。」。

五、醫院關注疫情及新設醫院影響醫療服務結構，110 年總額方案請醫院集思廣益提供意見作為規劃參考。

第三案、調整 109 年「醫院總額點值暨品質提升方案」之雁行計畫相關作業原則。

決議：

一、修訂 109 年下半年轉入社區院所整體基本目標值，並以實際就醫人次下降比率校正，調整方式如下：

(一)調降轉入社區院所整體基本目標值：自 109Q3 起啟動雁行計畫 3.0 版，目標件數下修，目標倍數各調降 0.2，修訂如下表：

執行季別		109Q3	109Q4	110Q1	110Q2	全年目標
原規劃 (基期 108Q4： 6,878 件)	目標倍數	1.2	1.4	1.6	1.8	41,268
	目標件數(M)	8,254	9,629	11,005	12,380	
修訂版 (基期 108Q4： 6,878 件)	目標倍數	<u>1.0</u>	<u>1.2</u>	<u>1.4</u>	<u>1.6</u>	35,766
	目標件數(M1)	<u>6,878</u>	<u>8,254</u>	<u>9,629</u>	<u>11,005</u>	
	下修比率 $N=(M-M1)/M$	17%	14%	13%	11%	13%

(二)校正原則：倘疫情加劇，各季目標件數依主責醫院當季門診就醫人次實際下降比率校正，正成長則不校正。

(三)配套措施：因應疫情全年基本目標件數較原規劃調降13%，爰本計畫總獎勵比例0.45%依基本目標調降程度下修為0.39%【 $0.45\% \times (1-13\%)$ 】，0.06%移作為品質提升獎勵。

二、因應疫情門診減量暫緩及醫院反映意見，修訂「下轉社區院所執行率」及「電子轉診平台回復率」指標。

(一)下轉社區院所執行率：配合門診減量政策推動時程，原規劃分母為門診應下降就醫件數比率5.88%，因該政策暫緩執行，爰維持原比率3.96%，修訂執行季別如下表：

項目	109Q2Q3	109Q3Q4	109Q4 110Q1及110Q1Q2	加權值
執行率	36%	48%	60%	0.7
	30%	40%	50%	0.6
	24%	32%	40%	0.5
	18%	24%	30%	0.3
	12%	16%	20%	0.2
	6%	8%	10%	0.1

(二)電子轉診平台回復率：因電子轉診平台轉診單回復期限為開單日+93天，回復資料需追蹤2季才趨完整，爰本指標採計區間由當季修訂為前季，如下表：

指標項目	操作型定義	全國同儕比	加權
4.電子轉診平台回復率	回復率 $Z=(X1+X2)/(Y1+Y2)$ 分母： 前季 電子轉診平台轉出件數(Y1)+接受轉診件數(Y2) 分母排除測試、重複、平轉、同體系互轉或已標註「接受_聯繫處理註記」件數。 分子：分母中轉出件數完成回復者(X1)+接受轉診件數完成回復者(X2)	$Z \geq P95$	0.1
		$P95 > Z \geq P85$	0.075
		$P85 > Z \geq P70$	0.05
		$P70 > Z \geq P50$	0.025

第四案、增訂藥費管理計算排除抗精神病藥長效針劑藥費案。

決議：自109Q3起藥費管理計算範圍新增排除抗精神病藥長效針劑藥費計20項(如下表)，將定期分析監測成長情形。

AC35671209	AC35671219	AC35430209	AC35430216	BC19475209
BC05037209	BC23857240	BC23858248	BC238592EV	BC24083229
BC25394206	BC25394207	BC25394209	BC25394210	BC269422EW
BC269422FV	BC269422FW	BC269422FX	BC26985266	BC26987271

第五案、增修109年「醫院總額點值暨品質提升方案」癌症照護費用及藥費管理範圍項目。

決議：自109Q3起癌症照護操作型定義增列26078A(鐳223治療處置費)及藥理分類代碼V10XX03、L01XX41，藥費管理項目-抗癌藥物定義增列藥理分類代碼V10XX03、L01XX41。

第六案、因應國民健康署戒菸補助計畫戒菸服務機構未依合約登錄健保卡並上傳之扣款建議案。

決議：有關貴會提議於VPN系統新增戒菸案件個案資料查詢作業，請提供案例，將請署本部代為向國民健康署反映，亦請貴會醫院代表可於相關會議反映。

散會：下午3點47分

醫院總額共同管理委員會 109 年第 3 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	X>轄區醫院 P90 且 $X \geq Y$	0.15%
				$X \geq Y$	0.10%
				$Y > X \geq 0.5Y$ 且 $X > Z * 1.1$ 或當季新加入醫院 $X > 0$	0.05%
				$X \geq Z$ <u>或當季新加入醫院 $X > 0$</u>	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	X>轄區醫院 P90 且 $X \geq Y$	0.15%
				$X \geq Y$	0.10%
				$Y > X \geq 0.5Y$ 且 $X > Z * 1.1$ 或當季新加入醫院 $X > 0$	0.05%
				$X \geq Z$ <u>或當季新加入醫院 $X > 0$</u>	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	X>轄區醫院 P90 且 $X \geq Y$	0.15%
				$X \geq Y$	0.10%
				$Y > X \geq 0.5Y$ 且 $X > Z * 1.1$ 或當季新加入醫院 $X > 0$	0.05%
				$X \geq Z$ <u>或當季新加入醫院 $X > 0$</u>	0.02%

醫院總額共同管理委員會 109 年第 3 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	X>轄區醫院 P90 且 $X \geq Y$	0.15%	
			$X \geq Y$	0.10%	
			$Y > X \geq 0.5Y$ 且 $X > Z * 1.1$ 或當季新加入醫院 $X > 0$	0.05%	
			$X \geq Z$ <u>或當季新加入醫院 $X > 0$</u>	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	X>轄區醫院 P90 且 $X \geq Y$	0.15%	
			$X \geq Y$	0.10%	
			$Y > X \geq 0.5Y$ 且 $X > Z * 1.1$ 或當季新加入醫院 $X > 0$	0.05%	
			$X \geq Z$ <u>或當季新加入醫院 $X > 0$</u>	0.02%	
氣喘醫療給付改善方案照護率	VPN 定義代碼 1326	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	X>轄區醫院 P90 且 $X \geq Y$	0.15%	
			$X \geq Y$	0.10%	
			$Y > X \geq 0.5Y$ 且 $X > Z * 1.1$ 或當季新加入醫院 $X > 0$	0.05%	
			$X \geq Z$ <u>或當季新加入醫院 $X > 0$</u>	0.02%	
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	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	X>轄區醫院 P90 且 $X \geq Y$	0.15%	
			$X \geq Y$	0.10%	
			$Y > X \geq 0.5Y$ 且 $X > Z * 1.1$ 或當季新加入醫院 $X > 0$	0.05%	

醫院總額共同管理委員會 109 年第 3 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					
			*各項值均以年度累計計算	$X \geq Z$ <u>或當季新加入醫院 $X > 0$</u>	0.02%					
安寧緩和 照護 【0.35%】 【正向指 標】 【地區醫院 獎勵比率加 權 15%】	1.死亡前 1 年接受安 寧照護人 數比率	(1) 分子：分母於一年內有 在該院接受住院安寧(住 診案件分類 6)、安寧共 照(醫令代碼 P4401- 03B)、安寧居家(門診案 件分類 A5) 分母：當季死亡及病危 人數(出院轉歸代碼 4、 A) (2) 加成項目：非癌症病人 安寧照護人數比率 分子:分母當筆清單門、 住診主次診斷前 5 組皆 不含癌症疾病碼 (ICD10:C00-C97)	X=當季值 <u>$X1$=去年同期值</u> Y=全國同儕平均值 Z=加成項目當季值 W=加成比率	$X \geq 0.9$	$0.35\% * (1+W)$					
			$X \geq Y * 1.5$ <u>或 $X \geq$ 全國同儕 P95 且 $X > X1$</u> 或 $X \geq 0.8$	$0.30\% * (1+W)$						
			$X \geq Y * 1.3$ <u>或 $X \geq$ 全國同儕 P90 且 $X > X1$</u> 或 $X \geq 0.7$	$0.25\% * (1+W)$						
			$X \geq Y * 1.2$ <u>或 $X \geq$ 全國同儕 P80 且 $X > X1$</u> 或 $X \geq 0.6$	$0.20\% * (1+W)$						
			$X \geq Y * 1.1$ <u>或 $X \geq$ 全國同儕 P70 且 $X > X1$</u> 或 $X \geq 0.55$	$0.15\% * (1+W)$						
			<table><tr><td>當季值(Z)</td><td>加成比率 (W)</td></tr><tr><td>$Z \geq 0.2$</td><td>20%</td></tr><tr><td>$Z \geq 0.4$</td><td>40%</td></tr><tr><td>$Z \geq 0.6$</td><td>60%</td></tr></table>	當季值(Z)	加成比率 (W)	$Z \geq 0.2$	20%	$Z \geq 0.4$	40%	$Z \geq 0.6$
當季值(Z)	加成比率 (W)									
$Z \geq 0.2$	20%									
$Z \geq 0.4$	40%									
$Z \geq 0.6$	60%									

醫院總額共同管理委員會 109 年第 3 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
		分母:包含住院安寧(住診案分 6)、安寧共照(醫令代碼 P4401B-03B)、安寧居家(門診案分 A5) (3) 院所+ID 歸戶計算		$X \geq 0.5$ 或 $X \geq Y$ <u>或 $X \geq$全國同儕 P60 且 $X > X1$</u>	$0.10\%*(1+W)$
急性後期照護計畫【0.85%】 【正向指標】	1.醫學中心腦中風下轉率	分子： <u>分母中</u> 當季 VPN 登錄腦中風轉出評估且成功下轉 <u>收案人次</u> 人數(擷取時間為當季最後一個月次月底) 分母： <u>前季仍於當季可收案人次+當季申報</u> 腦中風新發生個案人次 註：主次診斷 I60~I68、G450~G468、重大傷病案件，排除 MRS0、1、2、5 分、已加入計畫、呼吸器依賴、安寧療護、死亡、病危自動出院者	1. 下轉率	$X >$ 同儕 90 百分位	0.35%
			$X =$ 累計 <u>當季</u> 下轉率	$X >$ 同儕 75 百分位	0.25%
			$Y =$ 當季下轉數較去年平均人數成長率	$X >$ 同儕 50 百分位	0.15%
			<u>$Z =$去年同期下轉率</u>	$Y > 50\%$ <u>$X > Z$</u>	0.05%
			2.成功下轉體系外地區醫院人數	$Y > 50\%$	$Z * 20,000$ 點
			$Z =$ 當季下轉體系外地區醫院且成功收案個案數	$Y \leq 50\%$	$Z * 10,000$ 點