

**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 1 次會議紀錄(視訊會議)**

時 間：109 年 3 月 11 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	曾靖紘（代）	洪委員冠予	戰琬珍（代）
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	游進邦	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
徐委員永年	王偉傑（代）	張委員達人	張達人
陳委員志忠	陳志忠	徐委員千剛	徐千剛
蘇委員聰賢	蘇聰賢	李委員順安	李順安
劉委員宜廉	劉宜廉	陳委員忠信	陳忠信
林委員致穎	林致穎		

列席人員：(職稱敬略)

為恭醫院

彭桂秋

衛生福利部中央健康保險署北區業務組 (職稱敬略)

許菁菁	游慧真	謝明珠	倪意梅	吳煥如	林麗雪
曹麗玲	黃毓棠	劉孟芸芝	吳秋芬	林俊仰	

壹、主席致詞(略)

貳、確認北區醫院總額共同管理委員會 108 年第 4 次委員會議紀錄。

結論：確定。

參、報告事項

第一案、108 年第 4 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、108Q4 轄區醫療費用點數成長率為 7%，為全國最高(全國 4.7%)，門診成長大於住診，以地區醫院成長最高，主要為新設醫院之影響。

二、分級醫療

(一)雁行專案：區域以上醫院轉入社區院所共 8,259 件，居全國第 2，占門診應下降件數 15%，接受社區院所上轉之回轉率 5.02%(全國第 3)、電子轉診平台回復率低於全國平均值，109 年請持續推動，鼓勵醫院提升團隊效能，積極落實醫療分級。

(二)區域以上門診減量：108Q4 門診件數成長 0.4%，有 4 家醫院未達標(-3.96%)。考量嚴重特殊傳染性肺炎疫情持續發展，109 年門診減量措施自 1 月 23 日起暫緩執行；展延期間基期之計算及費用核扣，將俟疫情進展評估研議。

三、急診管理及假日開診：108Q4 急診暫留率居全國第 2 高，

醫學中心高於全國同儕且持續上升，請加強管理；地區醫院星期日開診率尚未提升，請評估假日開診可行性。

四、藥費管理：108Q4 轄區醫院藥費占率 28.5%，成長率 8.2%，門、住診成長率均為全國最高，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) 檢驗(查)結果上傳：109 年 1 月起檢驗(查)結果即時上傳項目增訂 476 項，109Q1 於費用年月次月底前上傳即予獎勵，4 月起須於報告日 24 小時內上傳方予獎勵。

(二) 門診特定藥品重複用藥管理方案：門診全藥品類別自 10 月起執行核扣，模擬試算 108Q4 轄區全藥類重複用藥核扣 57 家醫院 (>10 萬點計 10 家)；109 年重複用藥日數比率目標為負成長 8%，請善用健保雲端資訊系統或主動提示功能 API，降低不必要之重複用藥。

(三) 重要檢查(驗)管理：108 年轄區 30 項檢查費用成長率 5.47%，未達<4.08%之目標，尤其地區層級成長幅度高；費用成長貢獻度依序為 MRI、CT、第 4 級外科病理、上消化道內視鏡、大腸鏡檢查、免疫組織化學染色、其他超音波及脊椎檢查(第 2 張)共 8 項，請加強執行合理性管理。另初級照護個案 CT/MRI 執行率仍高居全國 1、2 名，多家醫院不降反增，請持續加強管理。

六、論質計酬照護收案率：108Q4 轄區 Pre-ESRD 低於全國平均，DM、CKD 及 Pre-ESRD 收案率全國第 4，請持續落實推動。另有關慢性阻塞性肺病方案(COPD) 106 年起參與院所之執行人員資格至 109 年陸續屆期，提醒申請日起 3

年內尚未取得 6 小時課程時數者，應取得教育訓練時數以符合資格。

七、門診整合照護計畫：108 年照護率 7.5%(收案 2,801 人)，請持續提升，109 年延續 108 年計畫辦理，請醫院朝「開設整合照護門診模式」申請參與。

八、PAC：108Q4 擴大項目收案數較前季負成長 3%，已提供 108 年 12 月潛在可收案名單，請醫院據以提升收案量；醫學中心下轉人數較前季負成長 33%，請持續下轉並提升 MRS 編碼品質正確性。

九、居家醫療整合：108Q4 整體收案人數中尚有 46%仍至門診開藥，本組將每季回饋名單，請加強藥物整合落實由居家整合開藥。

十、C 肝口服新藥：109 年將訂定獎勵指標並回饋潛在病患名單，請積極提升收案及完治人數。

十一、嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)：感謝醫院全力配合防疫，後續仍請支持相關政策；本署已建置雲端旅遊史查詢/提示供醫師於診斷病人時提高警覺，因應疫情新增作業規範及相關費用申報(如:暫將「一般病房」改為收治疑似個案之單獨隔離區域、慢性病人無法返臺親自就醫代領藥、居家隔離或檢疫民眾通訊診療等)，皆即時以 VPN 週知各院，請注意公告內容配合辦理。

第三案、109 年醫院總額點值暨品質提升方案醫院參與情形。

決定：洽悉。

第四案、108Q4 支付標準暨政策鼓勵及品質提升獎勵項目執行情形。

決定：洽悉。

第五案、109 年第 1 次醫療資源管理小組會議辦理情形。

決定：109 年 2 月 20 日召開之第 1 次醫療資源管理小組會議業辦理完竣，會議記錄已置 VPN 週知各院，重點摘述：

- 一、感謝各院因應武漢肺炎防疫及醫療照護上的辛勞，本署刻正評估疫情對院所的影響，研議審查、暫付款、總額結算等相關作業調整以減少醫院營運上的衝擊。
- 二、108 年專案經專業審查(雙審)後請醫院自清原因集中屬規定明確，故不得提出原審案件再審為原則；後續若有經審查後為「核減率高核減原因明確」之情形，將提報小組會議討論後續管理方式。
- 三、108 年下半年全國及北區自訂專案之相關管理重點，將更新於「醫院總額專案管理文件」，尚在辦理中專案考量疫情影響，將在審查案件量及醫院回覆作業時間予以適度調整。
- 四、安養機構住民住診醫療利用成長高且有醫院集中性，請利用本組提供之品質報告卡，加強衛教提升機構照護品質，並請務必完整上傳安養機構住民名單俾利追蹤及輔導。
- 五、現行「高頻率轉換醫院住院個案輔導紀錄表」針對特定對象結合健保卡上傳資料即時提醒醫院釐清住院必要性，惟醫院建議應針對特定收容醫院要求回復作業較具管理效益，爰回饋作業持續辦理，醫院回復作業則自即日起暫停執行，

待本組評估後訂定較具效益之管理方式。

六、北區醫院 108Q4 CT、MRI 初級照護占率高居全國 1-2 名，已發文函請高於同儕醫院加強管理，後續將彙整相關資料提供北區醫療服務審查分會研議建立臨床指引，俾利輔導合理使用 CT、MRI 醫療資源。

七、109 年北區醫院醫療費用單價監測及管理計畫，上半年以回饋資訊內容及建立管理架構為主，考量防疫期間以不干擾臨床作業為原則，改於 5 月回饋小組委員試算報表及指標定義，請行政醫事主管先行檢視提供本組計畫內容及報表建議，後續並視疫情適度調整作業進度。

第六案、居家整合計畫修訂重點報告。

決定：

一、本署 109 年 1 月 3 日居家醫療照護整合計畫會議重要決議事項如下，後續請配合正式公告修訂事項辦理。

(一)收案滿 4 個月無居家醫師訪視紀錄者，本署將逕予結案，惟將先回饋資料請醫院參考。

(二)居家醫療用藥整合時間由收案 6 個月延長為 1 年，並且新增排除門診用藥天數 ≤ 7 天之案件。

二、將回饋優先輔導名單，請各院列為優先提供用藥整合或評估提供居家訪視。

肆、討論事項

第一案、109 年「醫院總額點值暨品質提升方案」品質獎勵指標修訂案。

決議：自 109Q1 起新增/修訂「C 肝新藥推動」及健保資訊推動「1-2 線上調閱跨院醫療影像件數獎勵」品質提升獎勵指標，另考量嚴重特殊傳染性肺炎疫情影響，「1-2 線上調閱跨院醫療影像件數獎勵」之去年同期自身值(Z)，針對 109Q1 就醫人次負成長者校正人次降幅，修訂指標操作型定義如附件。

第二案、因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情，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修訂案。

決議：

- 一、考量疫情影響，論質計酬、安寧緩和照護、健康存摺、急性後期整合照護計畫、急診管理等 5 項獎勵指標，109Q1 調整修訂如附件，109Q2 則俟疫情發展再予評估。
- 二、自 109Q1 起修訂安寧緩和照護「4.完成安寧療護教育時數人數」操作型定義如附件；本項指標及健康存摺獎勵指標於 109Q2 暫停執行，待疫情緩和後再啟動，另醫院於暫停期間持續推廣之健康存摺人數，於指標恢復獎勵後併入該季計算。

第三案、因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情，109 年「醫院總額點值暨品質提升方案」之藥費管理措施調整建議案。

決議：109 年藥費成長率之基準(Y)調整為 109 年「總額規劃成長率」3.45%；109Q1 藥費占率各級距成長百分點(Z)，依全國同層級同儕藥費占率成長百分點進行校正(倘負成長則不予校正)；將續監測轄區藥費成長，若仍持續高於

全國，將於下半年檢討藥費管理折付機制。

第四案、因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情，109 年「醫院總額點值暨品質提升方案」核定配套措施。

決議：

- 一、有關 109 年 Q1 及 Q2 點值是否合併結算，本署刻正研議中，預計於 109 年第 2 次醫院總額研商議事會議(5 月)討論。若決議 2 季合併結算，本區方案將配合辦理(各項目標點數及指標 2 季合併核定為原則)，針對部分政策及品質獎勵項目係「歸戶」計算者，將 2 季分開歸戶計算後加總，從優處理為原則；若不併季結算，各季預算不變，屆時視 109Q2 醫療點數申報(點值影響)情形，評估調整方式。
- 二、總額方案維持費用(藥費、呼吸照護、復健)管理及審查機制，對於穩定點值承擔機制之啟動，將採 A、B 案一致之作業原則；109Q1 若未啟動攤扣，則該季品質及政策獎勵執行成果納入 110 年基期校正。
- 三、針對於疫情期間增列防疫品質提升獎勵指標，請秘書處提供具體獎勵建議於第 2 次共管會議討論。
- 四、109 上半年全國及北區自訂專案、自清、實地訪查等作業，將視疫情影響及管理需求評估減量、暫緩執行或改為資料回饋輔導，另行政檢核異常之醫院說明，若有執行困難將酌情予彈性展延。

第五案、配合 109 年門診減量暫緩執行，「超出目標回饋」就醫人數成長定義修訂與雁行方案整體成效目標值調整案。

決議：

- 一、門診減量措施暫緩期間，「超出目標回饋」就醫人數校正修訂為「依總額內就醫人數(排除當季門診就醫一次人數)成長高於轄區所增加之醫療費用，以轄區同儕每人平均單價校正，計算補付點數」(與地區層級相同)，後續俟本署回復執行門診減量措施時評估調整校正方式。
- 二、雁行計畫 109Q1 獎勵分配方式延用 2.0 版評核指標及目標值計算獎勵核定，整體下轉件數目標值以 108Q1~Q3 季平均下轉件數(5,220 件)為目標，後續將視疫情發展滾動式檢討。另基本獎勵項目如團隊會議因應防疫影響採彈性措施，則依個別醫院反映與執行現況，從寬認定獎勵計算方式。

第六案、109 年雁行專案-社區醫療合作推動計畫修訂案。

決議：

- 一、109 年雁行 3.0 版修訂重點如下，並自 109Q2 起實施：
 - (一) 合作醫院分配方式：增加「電子轉診平台回復率」指標項目。
 - (二) 主責醫院評核方式：
 - 1、基本獎勵：修訂「團隊運作成效獎勵」，鼓勵主責醫院實地至合作院所輔導解決問題機制。
 - 2、分級轉診成效獎勵：
 - (1) 下轉社區院所件數成長率或貢獻度：轉入社區院所件數門檻由「基期(107Q4)件數」修訂為「108 年季平均件數」；成長貢獻度比較值由「前季」修訂為「去年同期」，並針對高成長率及成長貢獻度象限調高加權

值。

(2) 修訂/新增 2 項品質指標(區域級以上醫院回轉率、電子轉診平台回復率)及 1 項監控指標 (30 日內重複下轉人數) 項目。

3、剩餘點數重分配：仍以整體目標達成比率計算「剩餘可分配點數」，並依目標達成計算個別醫院投入及貢獻。

二、醫院配合事項之醫院提報項目提報時程原規劃為當季第 3 個月月底前，調整為次季第 1 個月 15 日前提報。

第七案、建請揭露 109 年「醫院總額點值暨品質提升方案」之相關資訊。

決議：自 109 年度逐季揭露所提相關資訊，惟依核定作業時程，超額回饋相關資訊將遞延報告(例如 Q1 核定資料於 Q3 共管會報告)，另將於季核定作業完成後，產製資料先行提供秘書處評估參考。

第八案、醫院以病人為中心門診整合照護計畫申報「非開設整合照護門診模式」之「X」檢核案。

決議：考量本署於 1 月底始更新公告 Q&A，爰自 109 年 2 月(費用年月)起啟動異常檢核，並回饋相關明細，請確實依相關規定正確申報。

散會：下午 3 點 15 分

醫院總額共同管理委員會 109 年第 1 次會議紀錄

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
<u>C 肝新藥推動【正向指標】</u>	<u>1.於 C 肝高風險鄉鎮訂定主動發掘 C 肝潛在個案推動計劃【高風險區醫院】</u>	<u>1.提報計劃書(109Q1)：依 C 肝旗艦辦公室研究之 C 肝風險潛勢 5~7 級高風險鄉鎮訂定主動與衛生主管機關或其他單位合作發掘 C 肝潛在個案計畫書。</u> <u>【註：1.計畫書格式(表 1)需於 109 年 3 月底前提報、年度限 1 次。 2.後續未提報執行成果，本組將於 109Q4 核定時追扣此項費用】</u>	<u>提報「發掘轄區 C 肝風險潛勢 5~7 級鄉鎮 C 肝潛在個案計畫」並經本組審核通過。</u>	<u>50,000 點</u>		
		<u>2.提報執行成果報告(自 109Q2 起實施)：每季依審核通過之計畫書推動措施且有新發現個案並提報執行成果。</u> <u>【註：1.每季季末次月月底前提報計畫執行成果(表 2)。2.發掘潛在個案 C 肝新藥登錄系統檢核狀態為成功且「健保起始用藥日」為當季期間內，如 109Q2 為 1090401-1090630。3.必要時本組得抽樣審核佐證文件，若有不符則追扣本項獎勵點數】</u>	<u>每季依格式提報 C 肝新藥推動成果且於 C 肝新藥登錄系統有新發現個案。</u>	<u>20,000 點</u>		
	<u>2.C 肝完治個案追蹤檢查(驗)費用【適用所有醫院】</u>	<u>依當季完成 C 肝療程結案人數</u>	<u>X= C 肝完治人數</u>	<u>X * 8,000 點</u>		
健保資訊推動【1.3%】	1-2 線上調閱跨院醫療影像件數獎勵	當季線上調閱跨院醫療影像件數	X=當季實績值 Y=全國同儕值 Z=去年同期自身值	X>Z 且 X>Y	X*120點	上限 0.15%
				X>Z 且 X≤Y	X*100點	

醫院總額共同管理委員會 109 年第 1 次會議紀錄

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
【地區醫院獎勵點數加權 15%】			<u>Z(Q1)：就醫人次負成長者校正人次降幅</u>	<u>X>0.8Z 且 X>Y</u> <u>X*80點</u>	
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%
				$X \geq Z$	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)	<u>Y(Q1)=目標值=全國平均值(以全國或轄區值取高者)</u>	X>轄區醫院P90且 $X \geq Y$	0.15%
				$X \geq Y$	0.10%
				$Y > X \geq 0.5Y$ 且 $X > Z * 1.1$ <u>或 X>Z</u> 或當季新加入醫院X>0	0.05%
				$X \geq Z$	0.02%
				Q1	
	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	X>轄區醫院P90且 $X \geq Y$	0.15%
				$X \geq Y$	0.10%
	末期腎臟病前期(Pre-ESRD)計畫照護率(不含	VPN 定義代碼 2337		$Y > X \geq 0.5Y$ 且 $X > Z * 1.1$ 或當季新加入醫院X>0	0.05%
				$X \geq Z$	0.02%

醫院總額共同管理委員會 109 年第 1 次會議紀錄

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
Stage3)			計算 Y(Q1)=目標值=轄區全國平均值(以全國或轄區值取高者)	Q1	X>轄區醫院P90且 X≥Y	0.15%
	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≥Y	0.10%
	氣喘醫療給付改善方案照護率	VPN 定義代碼 1326			Y>X≥0.5Y 且 X>Z*1.1 <u>或 X>Z</u>	0.05%
	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。			或當季新加入醫院 X>0 X>Z	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) 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=當季值 Y=全國同儕平均值 Z=加成項目當季值 W=加成比率	X≥0.9	0.35%*(1+W)	
				<u>Q1：X≥0.9 或 X≥全國同儕 P90</u>		
				X≥Y*1.5 或 X≥0.8	0.30%*(1+W)	
				<u>Q1：X≥Y*1.5 或 X≥全國同儕 P80</u> 或 X≥0.8		
				X≥Y*1.3 或 X≥0.7	0.25%*(1+W)	

醫院總額共同管理委員會 109 年第 1 次會議紀錄

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
			當季值(Z)	加成比率(W)		
					$Q1: X \geq Y * 1.3$ <u>或 $X \geq$ 全國同儕 P70</u> 或 $X \geq 0.7$	
			$Z \geq 0.2$	20%	$X \geq Y * 1.2$ 或 $X \geq 0.6$	0.20%*(1+W)
			$Z \geq 0.4$	40%	$Q1: X \geq Y * 1.2$ <u>或 $X \geq$ 全國同儕 P60</u> 或 $X \geq 0.6$	
			$Z \geq 0.6$	60%	$X \geq Y * 1.1$ 或 $X \geq 0.55$	0.15%*(1+W)
					$Q1: X \geq Y * 1.1$ <u>或 $X \geq$ 全國同儕 P55</u> 或 $X \geq 0.55$	
					$X \geq 0.5$ 或 $X \geq Y$	0.10%*(1+W)
					$Q1: X \geq 0.5$ <u>或 $X \geq$ 全國同儕 P50</u> 或 $X \geq Y$	
4.完成安寧療護教育時數人數 <u>(109Q2 暫緩執行)</u>	(1)乙方於每季次月底前提報完成安寧照護人員並附時數證書佐證資料(甲、乙類訓練累積時數，甲類:安寧療護教育訓練八小時含四小時病房見習，乙類:安寧療護教育訓練十		X=安寧療護甲類新增完成教育時數人數 Y=安寧療護乙類新增完成教育時數人數		X*10,000 點+ Y*3,000 點	

醫院總額共同管理委員會 109 年第 1 次會議紀錄

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
		二小時及臨床見習八小時)·並經本組審核通過。 (2)前開時數證書以累積計算·並以完成全部時數證書最後一個月份為給付獎勵季別 <u>(1)乙方於每季季末月底前完成安寧甲、乙類醫事人員資格報備作業程序，以生效起日為給付獎勵季別（如醫事人員安寧資格生效起日 109/01/01~109/03/31，獎勵季別為 109Q1）</u> (3)(2)本組得視實際執行現況抽審查證。			
健保資訊推動 【1.3%】 【正向指標】 【地區醫院獎勵點數加權 15%】	4.門住診就醫民眾健康存摺查詢人數 <u>(109Q2暫緩執行)</u>	(1)整體目標人數：依北區當年度全年目標分配至各季。 (2) 各院季目標值：109Q1比照 108Q1 目標人數，後續視署本部目標修訂。	X=實績值(新增使用人數) Y=目標值 <u>Y(Q1)為原目標數之 60%</u>	$X \geq 2Y$	0.4%
				$X \geq 1.5Y$	0.3%
				$X \geq Y$	0.2%
				$X \geq 0.75Y$	0.15%
				$X \geq 0.5Y$	0.1%
				$X \geq 0.2Y$	0.05%
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：當季 VPN 登錄腦中風轉出評估且成功下轉人數(擷取時間為當季最後一個月次月底) 分母：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=累計下轉率 Y=當季下轉數較去年平均人數成長率 <u>Y(Q1)= 校正住院人次降幅</u>	$X > \text{同儕 90 百分位}$	0.35%
				$X > \text{同儕 75 百分位}$	0.25%
				$X > \text{同儕 50 百分位}$	0.15%
				$Y > 50\%$	0.05%

醫院總額共同管理委員會 109 年第 1 次會議紀錄

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 【0.7%】	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(適用 Q1) (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	2.成功下轉體系外地區醫院人數 $Z = \text{當季下轉體系外地區醫院且成功收案個案數}$	$Y > 50\%$	$Z * 20,000$ 點
				$Y \leq 50\%$	$Z * 10,000$ 點
			(一) 醫學中心 $X = \text{自身實績值}$ $Y = \text{全國醫學中心平均值}$ $Z = \text{去年平均自身實績值}$ $P75 = \text{全國醫學中心第 75 百分位}$ $P85 = \text{全國醫學中心第 85 百分位}$	$X \leq Y$	0.2%
				$Y < X \leq P75$	0.15%
				$X < Z$ 且 $X \leq P85$	0.1%
			(二) 醫學中心以外醫院 $X = \text{自身實績值}$ $Y = \text{同儕平均值}$ $Z = \text{去年平均自身實績值}$ $P10 = \text{轄區同層級醫院第 10 百分位}$ 註：各層級同儕平均值取轄區同儕與全國同儕二者之較低者	(1) $X \leq Y$ 且 $X \leq Z$ (2) $X \leq Y$ 且 $X \leq P10$	0.1%
				(1) $X \leq Y$ (2) $X > Y$ 且 $X \leq Z \times 0.8$	0.08%
				$X > Y$ 且 $Z \times 0.8 < X \leq Z \times 0.9$	0.05%

醫院總額共同管理委員會 109 年第 1 次會議紀錄

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
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(適用 Q1) (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=去年平均自身實績值 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≤Y	0.2%	
			Y<X≤P75	0.15%	
			X<Z 且 X≤P85	0.1%	
		(二) 醫學中心以外醫院 X=自身實績值 Y=同儕平均值 Z=去年平均自身實績值 P10=轄區同層級醫院第10百分位 註：各層級同儕平均值取轄區同儕與全國同儕二者之較低者	(1) X≤Y 且 X≤Z (2) X≤Y 且 X≤P10	0.1%	
			(1) X≤Y (2) X>Y 且 X≤Z×0.8	0.08%	
			X>Y 且 Z×0.8<X≤Z×0.9	0.05%	
4.轉出率_下轉(醫學中心)【正向指標】	(1)分子：分母案件中，有轉院且下轉至他院急診或住院之案件數 分母：門診及住院有申報急診起、迄時間醫	X=自身實績值 Y=全國同儕平均值 Z=去年平均自身實績	(1) X≥Y 且 X≥Z×1.1 (2) X<Y 且 X≥Z×1.2	0.2%	

醫院總額共同管理委員會 109 年第 1 次會議紀錄

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
		令之案件數 (2)轉院、轉出至他院急診/住院之定義同上項指標	值	<u>109Q1 : $X \geq Y$</u>	
				(1) $X \geq Y$ 且 $Z \times 0.9 \leq X < Z \times 1.1$ (2) $X < Y$ 且 $Z \times 1.1 \leq X < Z \times 1.2$ <u>109Q1 : $Y \times 0.8 \leq X < Y$</u>	0.15%
				$X < Y$ 且 $Z < X < Z \times 1.1$ <u>109Q1 : $Y \times 0.7 \leq X < Y$</u>	0.1%

_____醫院(院所代號：_____)

申請____年「發掘 C 肝風險潛勢 5~7 級鄉鎮全口服新藥潛在病患」
計劃書

提報日期：

- 一、計畫書封面：需含計畫名稱、計畫執行單位。
- 二、書寫格式：以 word 建檔，A4版面，由上而下，由左而右，標楷體14號字型，橫式書寫。
- 三、計畫書撰寫說明：計畫書(含電子檔)內容應包含下列：
 - (一) 計畫執行方式：
 1. 依 C 肝旗艦辦公室研究之 C 肝風險潛勢 5~7 級高風險鄉鎮主動與當地衛生主管機關或其他單位合作發掘 C 肝潛在個案。
 2. 發掘 C 肝潛在個案推動模式（可複選）
 - ☐連結衛生局（所）或社區活動，進行民眾 C 肝篩檢
 - ☐結合衛生局（所）至社區推行外展門診
 - ☐其他，經本組審核通過
 - (二) 現況及問題分析
 - (三) 計畫目標（含每季預計辦理活動之場次、目的、內容、預計篩檢人數、預估 anti HCV 陽性個案或發現新個案人數、發現新個案占篩檢比率等）
 - (四) 團隊組成（含單位、人員職稱等）
 - (五) 團隊工作職掌
 - (六) 推動方式：依(一)之 2 選擇項目逐案說明
 1. 發掘 C 肝潛在個案推動方式
 2. anti HCV 陽性個案收案措施
 - (七) 每季提報計畫執行報告表（附表）

表 2

「發掘 C 肝風險潛勢 5~7 級鄉鎮 C 肝全口服潛在病患」計畫執行成果表

_____醫院(院所代號：_____) 109 年____季

日期	活動地點	活動目的	合作機關	篩檢人數 (A)	anti HCV 陽性人數 或發現新個案人數 (B)	比率% (C=B/A)	證明文件

備註：證明文件：與衛生主管機關篩檢活動公文或其他足以證明活動目的為發掘潛在個案之文件、工作人員簽到表