

中央健康保險署臺北業務組
『醫院總額點值風險管控暨品質提升方案』

106.04.10 修訂
106.11.29 修訂
107.04.20 修訂
107.12.19 修訂
108.03.12 修訂
108.04.26 修訂
108.12.10 修訂
109.05.04 修訂
109.08.31 修訂

壹、緣起：

為提升醫療服務品質，發揮責任風險分擔、同儕制約效能，與穩定臺北分區（以下稱本分區）點值，特訂定本方案。

貳、方案內容：訂有分級審查、單價管理、品質獎勵、點值核減作業與其他事項，以據以實施。

一、分級審查：訂定監測指標，作為醫療服務專業審查分級，及增減醫療服務案件隨機抽樣送審比率之評量依據。

（一）適用範圍：

1. 總醫療點數係為醫院醫療給付費用總額門、住診一般服務範圍，不含專款專用、其他部門及代辦業務項目。
2. 補報案件納入當季費用計算。

（二）監測指標項目：

1. 目標管理醫療點數（附件 1 之一）。
2. 藥費目標占率（附件 1 之二）。
3. 前開兩項指標如遇支付標準調整或藥價調降足以影響統計結果時，將予以校正。藥價調整當季即反映 80%，次季起依序反映 70%、60%、60%。

（三）專業審查分級及隨機抽樣送審比率（附件 1 之三之表 1）。

（四）為節省行政成本，醫院可函請本業務組予以行政核減總醫療點數或藥費目標占率之超出部分，使符合審查分級 A 級（行政核減不得申請申復及爭議審議），惟前季品質獎勵指標項目中之「必要指標」達成項次 $\leq 50\%$ 者，不得適用（項次四捨五入取整數）。行政核減計算公式（附件 1 之四）。

- (五) 全年均符合 A 級或年中即預期全年可符合 A 級之醫院，應自行選擇任 1 季為樣本季 (月)，以隨機抽樣送審比率 15% 送專業審查，前季品質指標項目中之「必要指標」達成項次 $\leq 50\%$ 者 (項次四捨五入取整數)，前開送審比率加倍，依審查結果回推當季核扣費用。
- (六) 程序審查、專案管理作業及實地審查仍照常辦理，且依審查結果核減費用。
- (七) 補報案件應回歸當季重新計算是否超額。
- (八) 補報案件 (點數) 如有異常者，將加重審查。

二、單價管理：

(一) 非 A 級醫院得予以減審鼓勵：

1. 門診：各科每季每人平均藥費、或每季每人平均診療點數較去年同期負成長 10% (含) 以上者，該科之隨機抽樣樣本送審率可各減少 20%。
2. 住診：各科每季每人日平均藥費、或每季每人日平均醫療點數較去年同期負成長 10% (含) 以上者，該科之隨機抽樣樣本送審率可各減少 10%。

(二) 非 A 級醫院單價超出應予以核減，核減點數計算公式 (附件 1 之五)。本核減院方不得申請申復及爭議審議。計算範圍如下：

1. 門診：排除門診手術 (案件分類 "03")、論病例計酬 (案件分類 "C1") 之手術案件、預防保健 (案件分類 "A3")、代辦門診戒菸 (案件分類 "B7")、代辦孕婦全面篩檢愛滋計畫 (案件分類 "B9")、65 歲以上老人流行性感感冒疫苗接種 (案件分類 "D2")、代辦登革熱 NS1 抗原快速篩檢試劑 (案件分類 "DF")。
2. 住診：一般案件 (案件分類 "1")。
3. 當季補報或因申報錯誤要求本署追扣之案件一律以非藥費列計，且不計算其對總歸戶人數之增加數；惟季累計補報-追扣之淨醫療點數分別占當季門、住醫療點數 $\leq 0.2\%$ 以下者，不予列計。

註：1. 如遇大規模支付標準調整或藥價調降足以影響統計結果時，將予以校正。

2. 個別醫院因特約類別變動，支付標準各調整點數予以校正。

三、品質獎勵：依個別醫院品質指標達成狀況，於季末予以補付或調整次季目標管理點數，品質指標項目（附件 1 之六）。

（一）品質補付或目標管理點數調整之計算公式：

1. 初核核減率 >0 之醫院：

補付醫療點數＝各項指標之得分*【當季初核核減醫療點數*(1-前 2 季平均申復補付率)+單價核減點數】*核減率權值*目標管理點數達成之獎勵權值（附件 1 之七及八）。

註：1.最終結算總核定醫療點數（含初核核定+申復補付+爭審補付） $\leq$ 總申請醫療點數。

2.申復補付率採最近 2 季可得之申復補付率值。

2. 初核核減率為 0 之醫院：

次一季目標管理醫療點數之調整＝各項指標之得分*當季目標管理點數*30%*當季所有醫院初核核減率*目標管理點數達成之獎勵權值。

註：本項所指初核核減點數（率）之計算，含單價超出核減點數。

（二）另當季品質指標項目中之「必要指標」達成 $\leq 50\%$ 項者，品質補付或目標管理點數之調整以 95%計。

（三）品質補付以總體可分配之目標管理點數 0.5%為上限。

（四）補報或申報錯誤之追扣案件醫療點數占當季門、住醫療點數 $\leq 0.2\%$ 以下未予列計者，品質補付點數亦不重新計算。

（五）指標值之擷取時間：

1. 即時指標以前季之資料為計算標準，非即時指標（需往後勾稽）以本署 DA 已產製之最近一季之資料為計算標準，於每季末之次次月 10 日為指標擷取日。

2. 配合本署政策各項指標除有特殊者外，以當季資料為計算標準。以本署 DA 已產製之最近一季之資料為計算標準。

四、點值核減作業：

- (一)依108年第4次全民健康保險醫院總額臺北分區共管會議決議，本分區離島地區醫院及「符合偏遠地區認定原則且為緊急醫療資源不足地區急救責任醫院」之急診案件不列入點值核減，其餘醫院皆予以適用。
- (二)設定本分區各季之目標點值~~-0.920~~依當季總額內醫療點數成長率浮動，對照如下表。

<u>總額內醫療點數成長率(X)</u>	<u>目標點值(元)</u>
<u>$X \leq -2\%$</u>	<u>0.96</u>
<u>$-2\% < X \leq 0$</u>	<u>0.95</u>
<u>$0\% < X \leq 2\%$</u>	<u>0.94</u>
<u>$2\% < X \leq 4\%$</u>	<u>0.93</u>
<u>$X > 4\%$</u>	<u>0.92</u>

- (三)當預估點值<目標點值時，未達目標點值之差額，由本分區所有適用之醫院依當季「醫療點數正成長貢獻率* 80%+醫療點數占率* 20%」進行點值核減後，進行結算。

1. 正成長貢獻率以個別醫院去年同期一般總額內醫療點數為基期。
2. 成立12季以內新設醫院之正成長貢獻率以目標管理點數為基期（附件1之一之(四)），點值核減點數依當季（醫療點數占率* $X\%$ +醫療點數正成長貢獻率* $Y\%$ ）計算，上述之計算基礎，依下表公式分階段辦理。

開辦季別	費用占率(X)	正成長貢獻率(Y)
第 1~4 季	100%	0
第 5~8 季	85%	15%
第 9~12 季	70%	30%
第 13 季起	回歸方案計算	

3. 惟如新醫院個別之發展規模與期程，致醫療費用成長有別於一般新設醫院時，其上開適用期間、目標管理點數及點值核減之計算標準得由本業務組依個別醫院發展狀況彈性調整。
- (四) 各醫院點值核減作業核扣點數，不得提申復與爭議審議..等行政救濟程序。

五、其他事項：

(一) 參加本方案之醫院採三抽一審查，未參加者一律列為加強審查醫院。

(二) 參加本方案之時效：

1. 至少以2季為一期。

2. 參加者請填寫「中央健康保險署臺北業務組醫院總額點值風險管控暨品質提升方案參加申請書」(詳附件2)，函送本業務組。

3. 因故欲退出者，請以公文函知。

4. 前2者均自公文送達日之次一季起生效

(三) 本方案實施後，必要時本署得重行檢視修正，並經本分區醫院總額共管會議共識後付諸實施。

109 年『醫院總額點值風險管控暨品質提升方案』說明

一、目標管理醫療點數

(一) 先依各層級前三年目標管理醫療點數占率分配各層級總目標管理醫療點數：

1. 當季整體可分配目標管理醫療點數(T)=去年同期本分區整體目標管理醫療點數*(1+成長率)。

2. 各層級年目標管理醫療點數占率(Ai)=該層級前三年目標管理醫療點數/所有醫院前三年目標管理醫療點數。

註：1.前三年為 105~107 年。

2.目標管理醫療點數不排除三高疾病每人季藥費超目標之核減點數。

3. 各層級總目標管理醫療點數(Bi)=Ai*T。

(二) 再計算個別醫院占該層級之醫療點數比率(Ci)：

108 年起：該醫院去年同期「調整後目標管理醫療點數」/該層級去年同期「調整後目標管理醫療點數」。「調整後目標管理醫療點數」計算如下：

1. 個別醫院基本醫療點數(ai)=個別醫院去年同期目標管理點數*(1+成長率)。

2. 個別醫院最近 2 季申復後核定(含送核、補報)之醫療點數占該層級之比率(bi)。

註：申復補付率以最近 2 季之去年同期計算。

3. 調整後目標管理醫療點數=(ai)*60%+(bi)*(Σai)*40%

(三) 分配個別醫院目標管理醫療點數：

個別醫院當季目標管理醫療點數(Di)=【(Ci*Bi)-前季專案審查核減醫療點數-前前季三高疾病每人季藥費超目標數-前前季門診

減量核減點數】。

1. 專案審查核減醫療點數：各院申報資料經檔案分析立意抽樣審查後於前季核定之核減醫療點數。
2. 三高疾病每人季藥費(含釋出處方)之目標數：所有醫院前前季 P85 每人藥費。
3. 扣減點數 = $\Sigma [(\text{個別醫院每人疾病別季藥費} - \text{所有醫院疾病別季 P85 每人藥費}) * \text{疾病別病人數}]$

註：三高疾病以門診個案主診斷認定，分別為高血脂症(ccs_code '53')、高血壓未提及併發症(ccs_code '98')、高血壓提及併發症(ccs_code '99')、糖尿病無併發症(ccs_code '49')及糖尿病有併發症(ccs_code '50')。

(四) 新醫院目標管理點數計算方式：

1. 開辦完整之第 1 至 6 季：依經營型態相當之醫院(大分科(註 1)各醫師之平均產值 x 總額內平均點數占率) x 新設立醫院各大分科醫師數(註 2)。

註 1：大分科以全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第 22 條附表 2 住院抽樣類別分類，並以申報之就醫科別歸類。

註 2：新設立醫院各大分科醫師數計算方式：

(1)開辦第 1~2 季：以執業之醫師其專科證書科別歸類各大科。

(2)開辦第 3~6 季：以最近一季申報就醫科別歸類各大科。

2. 開辦完整之第 7 至 12 季：以該醫院最近 3 個月總額內申報點數 x (1 - 最近 3 個月已核定之平均核減率)計算。
3. 開辦完整第 13 季起：以本分區醫院總額點值風險管控暨品質提升方案所訂公式計算。
4. 經營型態相當之醫院定義如下：

(1) 以本分區醫院總額點值風險管控暨品質提升方案品質指標之

醫院類別分為醫學中心、區域一般醫院、地區一般醫院、精神專科、呼吸照護醫院及婦產專科醫院等 6 大類。

(2) 屬綜合型者參照區域及地區一般醫院之平均；非綜合型者參照其屬性相當之醫院；專科醫院參照其所屬專科醫院類別。

5. 惟如新醫院個別之發展規模與期程，致醫療費用成長有別於一般新設醫院時，其上開目標管理點數之計算標準得由本業務組依個別醫院發展狀況彈性調整。

二、藥費目標占率

(一) 藥費目標占率=個別醫院去年同期藥費目標占率*80%+個別醫院最近 2 季申報藥費占率*20%。

(二) 地區級個別醫院之藥費目標占率，以不低於本分區該層級平均藥費占率為原則。

三、專業審查分級及隨機抽樣送審比率如下:

表 1.專業審查分級及隨機抽樣送審比率表

審 查 分 級	目標管理醫療點數超出比率		藥費占率超出 百分點	隨機審查 送審率	立意加抽
	季總額內醫療 點數 ≤ 5 千萬	季總額內醫療 點數 > 5 千萬			
A	$X \leq 1\%$	$X \leq 0\%$	$Y \leq 0$	0%	無
B1	$X \leq 1\%$	$X \leq 0\%$	$0 < Y \leq 2$	20 %	
			$2 < Y \leq 4$	30 %	
			$Y > 4$	40 %	
B2	$1\% < X \leq 3\%$	$0\% < X \leq 2\%$	$Y \leq 0$	30 %	
			$0 < Y \leq 2$	40 %	
			$2 < Y \leq 4$	50 %	
			$Y > 4$	60 %	
B3	$3\% < X \leq 5\%$	$2\% < X \leq 4\%$	$Y \leq 0$	40 %	
			$0 < Y \leq 2$	50 %	
			$2 < Y \leq 4$	60 %	
			$Y > 4$	70 %	
C1	$5\% < X \leq 7\%$	$4\% < X \leq 6\%$	$Y \leq 0$	50%	
			$0 < Y \leq 2$	60%	
			$2 < Y \leq 4$	70 %	
			$Y > 4$	80 %	
C2	$X > 7\%$	$X > 6\%$	≤ 0	70 %	
			$0 < Y \leq 2$	80%	
			$2 < Y \leq 4$	85%	
C3	$X > 7\%$	$X > 6\%$	$Y > 4$	85%	依個別醫院屬性 及異常利用狀 況，立意加抽， 數量依異常狀況 決定，以一倍為 上限

四、行政核減總醫療點數或藥費目標占率之超出部分，使符合 A 級醫院之計算方式：

1. 若藥費占率超出率 >0 , and 目標管理醫療點數超出率 ≤ 0 ，則：
核減點數 = 藥費占率超出率 * 目標管理醫療點數。
註：藥費占率 = 總額內藥費申報數 / 目標管理醫療點數。
2. 若藥費占率超出率 ≤ 0 , and 目標管理醫療點數超出率 >0 ，則：
核減點數 = 目標總醫療點數超出數。
3. 若藥費占率超出率 >0 , and 目標管理醫療點數超出率 >0 ，則：
核減點數 = $\max$ (藥費占率超出率 * 目標管理醫療點數, 總醫療點數超出數)。

五、單價核減計算公式：

1. 門診：

- (1) 季每人非藥費平均醫療點數(排除管理照護費之 P 碼醫令點數、安寧居家訪視費及緩和醫療家庭諮詢費)：

核減點數 = 【(門診季每人非藥費平均醫療點數 - 去年同期門診季每人非藥費平均醫療點數) * 門診季非藥費病人數 * (1 - 當季門診初核核減率)】

- (2) 季每人平均藥費：

A. 含交付處方，排除：AIDS 藥費、專款專用藥費、精神科長效型針劑及當年度適應症放寬或當年度新增之癌藥。

B. 核減藥費 = 【(門診季每人平均藥費 - 去年同期門診季每人平均藥費 * 1.00985) * 門診季藥費病人數 * (1 - 當季門診初核核減率)】

註：門診季每人平均藥費反映人口結構改變率 (1.970%) 之 50%

- (3) 核減成數：

A. 不適用門診減量方案之醫院：50%

B. 適用門診減量方案之區域級(含)以上醫院核減成數如下：

個別醫院總額內點數成長率(X)	核減成數
$X \leq 0\%$	47.5%
$0\% < X \leq 1\%$	48.0%
$1\% < X \leq 2\%$	48.5%
$2\% < X \leq 3\%$	49.0%
$3\% < X \leq 4\%$	49.5%
$X > 4\%$	50.0%

2. 住診：

- (1) 季每人非藥費平均醫療點數(排除管理照護費之P碼醫令點數、安寧居家訪視費及緩和醫療家庭諮詢費)：

核減點數 = $\left[\left(\text{住診一般案件季每人非藥費平均醫療點數} - \text{去年同期住診季一般案件每人非藥費平均醫療點數} \right) * \text{住診季非藥費病人數} * \left(1 - \text{當季住診初核核減率} \right) \right] * 50\%$

- (2) 季每人平均藥費：

A. 排除：AIDS 藥費、專款專用藥費、精神科長效型針劑及當年度適應症放寬或當年度新增之癌藥。

B. 核減藥費 = $\left[\left(\text{住診一般案件季每人平均藥費} - \text{去年同期住診一般案件季每人平均藥費} * 1.00985 \right) * \text{住診季藥費病人數} * \left(1 - \text{當季住診初核核減率} \right) \right] * 50\%$

註：住診季每人平均藥費反映人口結構改變率（1.970%）之 50%

中央健康保險署臺北業務組
109 年『醫院總額點值風險管控暨品質提升方案』

105.05.24 修訂
106.03.29 修訂
107.04.20 修訂
108.04.26 修訂
108.08.30 修訂
109.04.27 修訂
109.08.31 修訂
109.09.24 修訂

六、品質指標項目：

1、區域以上醫院（共 13 項、必要指標 6 項）

指標代號	指標項目	VPN 指標代號	屬性	類型	目標值	分數																			
1-1	急診病人停留超過 48 小時之比率	1811	負向		< 自身去年同期,或< 去年同期全國同儕 P50 <table><tr><th rowspan="2">層級別</th><th colspan="4">去年同期全國同儕 P50</th></tr><tr><th>108Q1</th><th>108Q2</th><th>108Q3</th><th>108Q4</th></tr><tr><td>醫學中心</td><td>1.32%</td><td>1.45%</td><td>2.06%</td><td>2.34%</td></tr><tr><td>區域醫院</td><td>0.02%</td><td>0.03%</td><td>0.03%</td><td>0.06%</td></tr></table>	層級別	去年同期全國同儕 P50				108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	醫學中心	1.32%	1.45%	2.06%	2.34%	區域醫院	0.02%	0.03%	0.03%	0.06%	0.05
層級別	去年同期全國同儕 P50																								
	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4																					
醫學中心	1.32%	1.45%	2.06%	2.34%																					
區域醫院	0.02%	0.03%	0.03%	0.06%																					
1-2	門診 10 項重要檢驗(查)醫師別執行率及再執行率(10 項加總計算)		負向	必要 (註 1)	<table><tr><th>區域級以上醫院</th><th>目標值</th><th>得分</th></tr><tr><td rowspan="6">醫師別執行率 (品質報告卡)</td><td>最近一季大於同儕 90 百分位之醫師數較去年同期下降 <table><tr><th>去年同期大於同儕 90 百分位之醫師數</th><th>下降率</th></tr><tr><td>1~10</td><td>>0%</td></tr><tr><td>11~50</td><td>≥10%</td></tr><tr><td>51~100</td><td>≥7%</td></tr><tr><td>100 以上</td><td>≥5%</td></tr></table></td><td rowspan="6">0.05</td></tr><tr><td>同病人 28 日內再執行率</td><td>最近一季再執行率較去年同期下降 >5%</td><td>0.1</td></tr></table>	區域級以上醫院	目標值	得分	醫師別執行率 (品質報告卡)	最近一季大於同儕 90 百分位之醫師數較去年同期下降 <table><tr><th>去年同期大於同儕 90 百分位之醫師數</th><th>下降率</th></tr><tr><td>1~10</td><td>>0%</td></tr><tr><td>11~50</td><td>≥10%</td></tr><tr><td>51~100</td><td>≥7%</td></tr><tr><td>100 以上</td><td>≥5%</td></tr></table>	去年同期大於同儕 90 百分位之醫師數	下降率	1~10	>0%	11~50	≥10%	51~100	≥7%	100 以上	≥5%	0.05	同病人 28 日內再執行率	最近一季再執行率較去年同期下降 >5%	0.1	0.15 <u>0.1</u>
區域級以上醫院	目標值	得分																							
醫師別執行率 (品質報告卡)	最近一季大於同儕 90 百分位之醫師數較去年同期下降 <table><tr><th>去年同期大於同儕 90 百分位之醫師數</th><th>下降率</th></tr><tr><td>1~10</td><td>>0%</td></tr><tr><td>11~50</td><td>≥10%</td></tr><tr><td>51~100</td><td>≥7%</td></tr><tr><td>100 以上</td><td>≥5%</td></tr></table>	去年同期大於同儕 90 百分位之醫師數	下降率	1~10	>0%	11~50	≥10%	51~100		≥7%	100 以上	≥5%	0.05												
	去年同期大於同儕 90 百分位之醫師數	下降率																							
	1~10	>0%																							
	11~50	≥10%																							
	51~100	≥7%																							
	100 以上	≥5%																							
同病人 28 日內再執行率	最近一季再執行率較去年同期下降 >5%	0.1																							

指標代號	指標項目	VPN 指標代號	屬性	類型	目標值	分數																			
1-3	全藥類藥品重複用藥日數比率(全藥類藥品用藥日數合併計算)		負向		較自身去年同期下降>10%	0.1																			
1-4	西醫門診年復健次數>180 次之案件數 (同院)		負向	必要 (註 2)	每季案件數較自身去年同期下降>10%	0.1 <u>0.11</u>																			
1-5	西醫門診病人可避免住院率(季累計)	2112	負向		較自身去年同期下降>5%，或<去年同期全國同儕 P25 <table><tr><th rowspan="2">層級別</th><th colspan="4">去年同期全國同儕 P25</th></tr><tr><th>108Q1</th><th>108Q2</th><th>108Q3</th><th>108Q4</th></tr><tr><td>醫學中心</td><td>1.71%</td><td>0.55%</td><td>1.03%</td><td>1.38%</td></tr><tr><td>區域醫院</td><td>2.19%</td><td>0.74%</td><td>1.28%</td><td>1.78%</td></tr></table>	層級別	去年同期全國同儕 P25				108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	醫學中心	1.71%	0.55%	1.03%	1.38%	區域醫院	2.19%	0.74%	1.28%	1.78%	0.1
層級別	去年同期全國同儕 P25																								
	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4																					
醫學中心	1.71%	0.55%	1.03%	1.38%																					
區域醫院	2.19%	0.74%	1.28%	1.78%																					
1-6	即時查詢病患就醫資訊方案- 1.即時(24 小時內)上傳檢驗(查)結果 2.即時(24 小時內)上傳醫療檢查影像		正向	必要 (註 1)	<table><tr><th>項目</th><th>上傳率(N)</th><th>得分</th></tr><tr><td rowspan="2">檢驗(查)結果即時上傳率</td><td>80%≤N<90%</td><td>0.1</td></tr><tr><td>N≥90%</td><td>0.2</td></tr><tr><td rowspan="4">醫療檢查影像即時上傳率</td><td>N≥80%</td><td>0.05 <u>0.06</u></td></tr><tr><td>N≥85%</td><td>0.1 <u>0.11</u></td></tr><tr><td>N≥90%</td><td>0.15 <u>0.16</u></td></tr><tr><td>N≥95%</td><td>0.2 <u>0.21</u></td></tr></table>	項目	上傳率(N)	得分	檢驗(查)結果即時上傳率	80%≤N<90%	0.1	N≥90%	0.2	醫療檢查影像即時上傳率	N≥80%	0.05 <u>0.06</u>	N≥85%	0.1 <u>0.11</u>	N≥90%	0.15 <u>0.16</u>	N≥95%	0.2 <u>0.21</u>	0.4 <u>0.41</u>		
項目	上傳率(N)	得分																							
檢驗(查)結果即時上傳率	80%≤N<90%	0.1																							
	N≥90%	0.2																							
醫療檢查影像即時上傳率	N≥80%	0.05 <u>0.06</u>																							
	N≥85%	0.1 <u>0.11</u>																							
	N≥90%	0.15 <u>0.16</u>																							
	N≥95%	0.2 <u>0.21</u>																							

指標代號	指標項目	VPN 指標代號	屬性	類型	目標值				分數
1-7	1.查詢「健保醫療資訊雲端查詢系統-門、住診病人」 2.線上查詢「健保醫療資訊雲端查詢系統」檢驗(查)結果頁箋		正向	必要 (註 1)		項目	查詢人次占門、住診總人次比率	得分	0.4 <u>0.41</u>
						批次查詢	查詢率≥80%	0.05	
						線上查詢	70%≤查詢率<80%	0.1	
							查詢率≥80%	0.15	
						線上查詢 檢查(驗)結果頁箋	5%≤查詢率<7%	0.1 <u>0.11</u>	
							7%≤查詢率<10%	0.15 <u>0.16</u>	
							查詢率≥10%	0.2 <u>0.21</u>	
1-8	「健保醫療資訊雲端查詢系統」-醫療影像線上調閱件數(跨院)		正向	必要	每季調閱件數較 108Q4 成長≥30%，或≥500 件 <u>(醫療影像：CT、MRI、X 光檢查、鏡檢、超音波)</u>				0.1 <u>0.11</u>

指標代號	指標項目	VPN 指標代號	屬性	類型	目標值	分數																			
1-9	接受住院安寧療護、安寧居家療護或全民健康保險安寧共同照護試辦方案之人數		正向		<table><tr><td>去年同期 照護人數(N)</td><td>照護人數成長率 及增加之人數</td></tr><tr><td></td><td>照護人數≥550 人</td></tr><tr><td>N≥200</td><td>人數成長率≥10%,或增加≥25 人</td></tr><tr><td>150≤N<200</td><td>人數成長率≥15%,或增加≥20 人</td></tr><tr><td>100≤N<150</td><td>人數成長率≥20%,或增加≥15 人</td></tr><tr><td>50≤N<100</td><td>人數成長率≥25%,或增加≥10 人</td></tr><tr><td>N<50</td><td>人數成長率≥30%,且增加≥5 人</td></tr></table>	去年同期 照護人數(N)	照護人數成長率 及增加之人數		照護人數≥550 人	N≥200	人數成長率≥10%,或增加≥25 人	150≤N<200	人數成長率≥15%,或增加≥20 人	100≤N<150	人數成長率≥20%,或增加≥15 人	50≤N<100	人數成長率≥25%,或增加≥10 人	N<50	人數成長率≥30%,且增加≥5 人	0.1					
去年同期 照護人數(N)	照護人數成長率 及增加之人數																								
	照護人數≥550 人																								
N≥200	人數成長率≥10%,或增加≥25 人																								
150≤N<200	人數成長率≥15%,或增加≥20 人																								
100≤N<150	人數成長率≥20%,或增加≥15 人																								
50≤N<100	人數成長率≥25%,或增加≥10 人																								
N<50	人數成長率≥30%,且增加≥5 人																								
1-10	呼吸器依賴病人接受緩和醫療家庭諮詢、住院安寧療護、安寧居家療護或全民健康保險安寧共同照護試辦方案之比率-月累計	2151	正向		較自身去年同期成長>10%, 或>去年同期全國同儕 P85 <table><tr><td rowspan="2">層級別</td><td colspan="4">去年同期全國同儕 P85</td></tr><tr><td>108Q1</td><td>108Q2</td><td>108Q3</td><td>108Q4</td></tr><tr><td>醫學中心</td><td>79.38%</td><td>70.37%</td><td>74.44%</td><td>72.29%</td></tr><tr><td>區域醫院</td><td>81.25%</td><td>84.00%</td><td>87.50%</td><td>83.50%</td></tr></table> *成長率以月累計計算	層級別	去年同期全國同儕 P85				108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	醫學中心	79.38%	70.37%	74.44%	72.29%	區域醫院	81.25%	84.00%	87.50%	83.50%	0.1
層級別	去年同期全國同儕 P85																								
	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4																					
醫學中心	79.38%	70.37%	74.44%	72.29%																					
區域醫院	81.25%	84.00%	87.50%	83.50%																					

指標代號	指標項目	VPN 指標代號	屬性	類型	目標值					分數
1-11	接受出院準備服務個案之後續醫療銜接率		正向							0.1
					出院準備申報數	後續醫療銜接率(N)				
						109Q1	109Q2	109Q3	109Q4	
					申報數 ≥ 1,000	N ≥ 10%	N ≥ 10%	N ≥ 15%	N ≥ 20%	
					500 ≤ 申報數 < 1,000	N ≥ 15%	N ≥ 15%	N ≥ 20%	N ≥ 25%	
					300 ≤ 申報數 < 500	N ≥ 20%	N ≥ 20%	N ≥ 25%	N ≥ 30%	
					100 ≤ 申報數 < 300	N ≥ 25%	N ≥ 25%	N ≥ 30%	N ≥ 35%	
					申報數 < 100	N ≥ 30%	N ≥ 30%	N ≥ 35%	N ≥ 40%	
1-12	出院準備服務個案，出院前完成長照 2.0 需求評估，且出院 7 日內與長照 2.0 服務之銜接率		正向							0.1
					出院前完成長照 2.0 需求評估件數(季)	評估且出院 7 日內接受長照 2.0 服務之銜接率(N)				
						109Q1	109Q2	109Q3	109Q4	
					件數 ≥ 100	N ≥ 15%	N ≥ 15%	N ≥ 17%	N ≥ 19%	
					80 ≤ 件數 < 100	N ≥ 16%	N ≥ 16%	N ≥ 18%	N ≥ 20%	
					60 ≤ 件數 < 80	N ≥ 18%	N ≥ 18%	N ≥ 20%	N ≥ 22%	
件數 < 60	N ≥ 20% 且 ≥ 3 件	N ≥ 20% 且 ≥ 3 件	N ≥ 22% 且 ≥ 3 件	N ≥ 24% 且 ≥ 3 件						

指標代號	指標項目	VPN 指標代號	屬性	類型	目標值	分數
1-13	提升非同體系區域級(含)以上醫院回轉率(累計)		正向	必要	較自身前一季增加 0.1 個百分點	0.2 <u>0.21</u>

註 1.1-2,1-6,1-7 其中 1 項得分，則必要指標達成。

2.1-4 個別醫院有復健業務且年復健次數無＞180 次之案件者則達標，無復健業務者則改為非必要指標且不計分。

2.地區醫院（共 13 項、必要指標 6 項）

指標代號	指標項目	VPN 指標代號	屬性	類型	目標值	分數																			
2-1	門診 10 項重要檢驗(查)醫師別執行率及再執行率(10 項加總計算)		負向	必要 (註 2)	<table><tr><td>地區醫院</td><td>目標值</td><td>得分</td></tr><tr><td rowspan="6">醫師別執行率 (品質報告卡)</td><td>最近一季大於同儕 90 百分位之醫師數較去年同期下降</td><td rowspan="5">0.1</td></tr><tr><td>去年同期大於同儕 90 百分位之醫師數</td><td>下降率</td></tr><tr><td>1~10</td><td>≥0%</td></tr><tr><td>11~50</td><td>≥10%</td></tr><tr><td>51~100</td><td>≥7%</td></tr><tr><td>100 以上</td><td>≥5%</td></tr><tr><td>同病人 28 日內再執行率</td><td>最近一季再執行率較去年同期下降 > 5%</td><td>0.1</td></tr></table>	地區醫院	目標值	得分	醫師別執行率 (品質報告卡)	最近一季大於同儕 90 百分位之醫師數較去年同期下降	0.1	去年同期大於同儕 90 百分位之醫師數	下降率	1~10	≥0%	11~50	≥10%	51~100	≥7%	100 以上	≥5%	同病人 28 日內再執行率	最近一季再執行率較去年同期下降 > 5%	0.1	0.2 <u>0.1</u>
地區醫院	目標值	得分																							
醫師別執行率 (品質報告卡)	最近一季大於同儕 90 百分位之醫師數較去年同期下降	0.1																							
	去年同期大於同儕 90 百分位之醫師數		下降率																						
	1~10		≥0%																						
	11~50		≥10%																						
	51~100		≥7%																						
	100 以上	≥5%																							
同病人 28 日內再執行率	最近一季再執行率較去年同期下降 > 5%	0.1																							
2-2	全藥類藥品重複用藥日數比率(全藥類藥品用藥日數合併計算)		負向	必要	較自身去年同期下降 > 10%	0.1 <u>0.12</u>																			
2-3	西醫門診病人可避免住院率(季累計)	2112	負向		較自身去年同期下降 > 5%,或 < 去年同期全國同儕 P25 <table><tr><td rowspan="2">層級別</td><td colspan="4">去年同期全國同儕 P25</td></tr><tr><td>108Q1</td><td>108Q2</td><td>108Q3</td><td>108Q4</td></tr><tr><td>地區醫院</td><td>1.55%</td><td>0.45%</td><td>0.89%</td><td>1.34%</td></tr></table>	層級別	去年同期全國同儕 P25				108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	地區醫院	1.55%	0.45%	0.89%	1.34%	0.1					
層級別	去年同期全國同儕 P25																								
	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4																					
地區醫院	1.55%	0.45%	0.89%	1.34%																					
2-4	糖尿病方案累計照護率	568	正向	必要 (註 1)	1.原已收案醫院：(有自身去年同期值) (1)109Q1:較自身去年同期成長 > 20%,或 > 去年同期全國 P85 (2)109Q2:較自身去年同期成長 > 10%,或 > 去年同期全國 P85 (3)109Q3:較自身去年同期成長 > 15%,或 > 去年同期全國 P85 (4)109Q4:較自身去年同期成長 > 20%,或 > 去年同期全國 P85	0.1 <u>0.12</u>																			

指標代號	指標項目	VPN 指標代號	屬性	類型	目標值	分數												
					<table><tr><th colspan="4">去年同期全國 P85</th></tr><tr><th>108Q1</th><th>108Q2</th><th>108Q3</th><th>108Q4</th></tr><tr><td>79.88%</td><td>59.47%</td><td>71.15%</td><td>78.01%</td></tr></table> 2.新收案醫院：(無自身去年同期值) (1)109Q1:照護率>全國 P85 (2)109Q2:照護率>全國 P50 (3)109Q3:照護率>全國 P75 (4)109Q4:照護率>全國 P85	去年同期全國 P85				108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	79.88%	59.47%	71.15%	78.01%	
去年同期全國 P85																		
108Q1	108Q2	108Q3	108Q4															
79.88%	59.47%	71.15%	78.01%															
2-5	初期慢性腎臟病方案累計照護率	1203	正向		 1.原已收案醫院：(有自身去年同期值) (1)109Q1:較自身去年同期成長>18%,或>去年同期全國 P85 (2)109Q2:較自身去年同期成長>8%, 或>去年同期全國 P85 (3)109Q3:較自身去年同期成長>12%,或>去年同期全國 P85 (4)109Q4:較自身去年同期成長>18%,或>去年同期全國 P85 <table><tr><th colspan="4">去年同期全國 P85</th></tr><tr><th>108Q1</th><th>108Q2</th><th>108Q3</th><th>108Q4</th></tr><tr><td>65.60%</td><td>23.27%</td><td>41.23%</td><td>51.08%</td></tr></table> 2.新收案醫院：(無自身去年同期值) (1)109Q1:照護率>全國 P85 (2)109Q2:照護率>全國 P50 (3)109Q3:照護率>全國 P75 (4)109Q4:照護率>全國 P85	去年同期全國 P85				108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	65.60%	23.27%	41.23%	51.08%	0.1
去年同期全國 P85																		
108Q1	108Q2	108Q3	108Q4															
65.60%	23.27%	41.23%	51.08%															

指標代號	指標項目	VPN 指標代號	屬性	類型	目標值	分數																		
2-6	即時查詢病患就醫資訊方案- 1.即時(24 小時內)上傳檢驗(查)結果 2.即時(24 小時內)上傳醫療檢查影像		正向	必要 (註 2)	<table><tr><td>項目</td><td>上傳率(N)</td><td>得分</td></tr><tr><td rowspan="2">檢驗(查)結果 即時上傳率</td><td>$70\% \leq N < 80\%$</td><td>0.1</td></tr><tr><td>$N \geq 80\%$</td><td>0.2</td></tr><tr><td rowspan="4">醫療檢查影像 即時上傳率</td><td>$N \geq 80\%$</td><td>0.05 0.07</td></tr><tr><td>$N \geq 85\%$</td><td>0.1 0.12</td></tr><tr><td>$N \geq 90\%$</td><td>0.15 0.17</td></tr><tr><td>$N \geq 95\%$</td><td>0.2 0.22</td></tr></table>	項目	上傳率(N)	得分	檢驗(查)結果 即時上傳率	$70\% \leq N < 80\%$	0.1	$N \geq 80\%$	0.2	醫療檢查影像 即時上傳率	$N \geq 80\%$	0.05 0.07	$N \geq 85\%$	0.1 0.12	$N \geq 90\%$	0.15 0.17	$N \geq 95\%$	0.2 0.22	0.4 0.42	
項目	上傳率(N)	得分																						
檢驗(查)結果 即時上傳率	$70\% \leq N < 80\%$	0.1																						
	$N \geq 80\%$	0.2																						
醫療檢查影像 即時上傳率	$N \geq 80\%$	0.05 0.07																						
	$N \geq 85\%$	0.1 0.12																						
	$N \geq 90\%$	0.15 0.17																						
	$N \geq 95\%$	0.2 0.22																						
2-7	1.查詢「健保醫療資訊雲端查詢系統-門、住診病人」 2.線上查詢「健保醫療資訊雲端查詢系統」檢驗(查)結果頁箋		正向	必要 (註 2)	<table><tr><td>項目</td><td>查詢人次占門、住診總人次比率</td><td>得分</td></tr><tr><td>批次查詢</td><td>查詢率 $\geq 80\%$</td><td>0.05</td></tr><tr><td rowspan="2">線上查詢</td><td>$70\% \leq \text{查詢率} < 80\%$</td><td>0.1 0.11</td></tr><tr><td>查詢率 $\geq 80\%$</td><td>0.15 0.16</td></tr><tr><td rowspan="3">線上查詢 檢查(驗)結果頁箋</td><td>$5\% \leq \text{查詢率} < 7\%$</td><td>0.1 0.11</td></tr><tr><td>$7\% \leq \text{查詢率} < 10\%$</td><td>0.15 0.16</td></tr><tr><td>查詢率 $\geq 10\%$</td><td>0.2 0.21</td></tr></table>	項目	查詢人次占門、住診總人次比率	得分	批次查詢	查詢率 $\geq 80\%$	0.05	線上查詢	$70\% \leq \text{查詢率} < 80\%$	0.1 0.11	查詢率 $\geq 80\%$	0.15 0.16	線上查詢 檢查(驗)結果頁箋	$5\% \leq \text{查詢率} < 7\%$	0.1 0.11	$7\% \leq \text{查詢率} < 10\%$	0.15 0.16	查詢率 $\geq 10\%$	0.2 0.21	0.4 0.42
項目	查詢人次占門、住診總人次比率	得分																						
批次查詢	查詢率 $\geq 80\%$	0.05																						
線上查詢	$70\% \leq \text{查詢率} < 80\%$	0.1 0.11																						
	查詢率 $\geq 80\%$	0.15 0.16																						
線上查詢 檢查(驗)結果頁箋	$5\% \leq \text{查詢率} < 7\%$	0.1 0.11																						
	$7\% \leq \text{查詢率} < 10\%$	0.15 0.16																						
	查詢率 $\geq 10\%$	0.2 0.21																						
2-8	「健保醫療資訊雲端查詢系統」-醫療影像線上		正向	必要	每季調閱件數較 108Q4 成長 $\geq 30\%$ ，且 ≥ 100 件	0.2																		

指標代號	指標項目	VPN 指標代號	屬性	類型	目標值	分數																													
	調閱件數(跨院)				(醫療影像：CT、MRI、X 光檢查、鏡檢、超音波)																														
2-9	接受住院安寧療護、安寧居家療護或全民健康保險安寧共同照護試辦方案之人數		正向		<table><tr><td>去年同期 照護人數(N)</td><td colspan="4">照護人數成長率 及增加之人數</td></tr><tr><td>N ≥ 100</td><td colspan="4">人數成長率 ≥ 20%,或增加 ≥ 15 人</td></tr><tr><td>50 ≤ N < 100</td><td colspan="4">人數成長率 ≥ 25%,或增加 ≥ 10 人</td></tr><tr><td>25 ≤ N < 50</td><td colspan="4">人數成長率 ≥ 30%,或增加 ≥ 8 人</td></tr><tr><td>N < 25</td><td colspan="4">人數成長率 ≥ 35%,且增加 ≥ 5 人</td></tr></table>	去年同期 照護人數(N)	照護人數成長率 及增加之人數				N ≥ 100	人數成長率 ≥ 20%,或增加 ≥ 15 人				50 ≤ N < 100	人數成長率 ≥ 25%,或增加 ≥ 10 人				25 ≤ N < 50	人數成長率 ≥ 30%,或增加 ≥ 8 人				N < 25	人數成長率 ≥ 35%,且增加 ≥ 5 人				0.1				
去年同期 照護人數(N)	照護人數成長率 及增加之人數																																		
N ≥ 100	人數成長率 ≥ 20%,或增加 ≥ 15 人																																		
50 ≤ N < 100	人數成長率 ≥ 25%,或增加 ≥ 10 人																																		
25 ≤ N < 50	人數成長率 ≥ 30%,或增加 ≥ 8 人																																		
N < 25	人數成長率 ≥ 35%,且增加 ≥ 5 人																																		
2-10	呼吸器依賴病人接受緩和醫療家庭諮詢、住院安寧療護、安寧居家療護或全民健康保險安寧共同照護試辦方案之比率-月累計	2151	正向		較自身去年同期成長 > 5%,或 > 去年同期全國同儕 P85 <table><tr><td rowspan="2">層級別</td><td colspan="4">去年同期全國同儕 P85</td></tr><tr><td>108Q1</td><td>108Q2</td><td>108Q3</td><td>108Q4</td></tr><tr><td>地區醫院</td><td>90.75%</td><td>93.55%</td><td>95.00%</td><td>95.83%</td></tr></table> *成長率以月累計計算	層級別	去年同期全國同儕 P85				108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	地區醫院	90.75%	93.55%	95.00%	95.83%	0.1															
層級別	去年同期全國同儕 P85																																		
	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4																															
地區醫院	90.75%	93.55%	95.00%	95.83%																															
2-11	西醫門診年復健次數 > 180 次之案件數 (同院)		負向	必要 (註 3)	每季案件數較自身去年同期下降 > 10%	0.1 <u>0.12</u>																													
2-12	接受出院準備服務個案之後續醫療銜接率		正向		<table><tr><td rowspan="2">出院準備 申報數</td><td colspan="4">後續醫療銜接率(N)</td></tr><tr><td>109Q1</td><td>109Q2</td><td>109Q3</td><td>109Q4</td></tr><tr><td>申報數 ≥ 150</td><td>N ≥ 15%</td><td>N ≥ 15%</td><td>N ≥ 20%</td><td>N ≥ 25%</td></tr><tr><td>100 ≤ 申報數 < 150</td><td>N ≥ 20%</td><td>N ≥ 20%</td><td>N ≥ 25%</td><td>N ≥ 30%</td></tr><tr><td>50 ≤ 申報數 < 100</td><td>N ≥ 25%</td><td>N ≥ 25%</td><td>N ≥ 30%</td><td>N ≥ 35%</td></tr><tr><td>0 < 申報數 < 50</td><td>N ≥ 35%</td><td>N ≥ 35%</td><td>N ≥ 40%</td><td>N ≥ 45%</td></tr></table>	出院準備 申報數	後續醫療銜接率(N)				109Q1	109Q2	109Q3	109Q4	申報數 ≥ 150	N ≥ 15%	N ≥ 15%	N ≥ 20%	N ≥ 25%	100 ≤ 申報數 < 150	N ≥ 20%	N ≥ 20%	N ≥ 25%	N ≥ 30%	50 ≤ 申報數 < 100	N ≥ 25%	N ≥ 25%	N ≥ 30%	N ≥ 35%	0 < 申報數 < 50	N ≥ 35%	N ≥ 35%	N ≥ 40%	N ≥ 45%	0.05
出院準備 申報數	後續醫療銜接率(N)																																		
	109Q1	109Q2	109Q3	109Q4																															
申報數 ≥ 150	N ≥ 15%	N ≥ 15%	N ≥ 20%	N ≥ 25%																															
100 ≤ 申報數 < 150	N ≥ 20%	N ≥ 20%	N ≥ 25%	N ≥ 30%																															
50 ≤ 申報數 < 100	N ≥ 25%	N ≥ 25%	N ≥ 30%	N ≥ 35%																															
0 < 申報數 < 50	N ≥ 35%	N ≥ 35%	N ≥ 40%	N ≥ 45%																															

指標代號	指標項目	VPN 指標代號	屬性	類型	目標值	分數																													
2-13	出院準備服務個案，出院前完成長照 2.0 需求評估，且出院 7 日內與長照 2.0 服務之銜接率		正向		<table><tr><td rowspan="2">出院前完成長照 2.0 需求評估件數 (季)</td><td colspan="4">評估且出院 7 日內接受長照 2.0 服務之銜接率(N)</td></tr><tr><td>109Q1</td><td>109Q2</td><td>109Q3</td><td>109Q4</td></tr><tr><td>件數 ≥ 60</td><td>N ≥ 18%</td><td>N ≥ 18%</td><td>N ≥ 20%</td><td>N ≥ 22%</td></tr><tr><td>45 ≤ 件數 < 60</td><td>N ≥ 20%</td><td>N ≥ 20%</td><td>N ≥ 22%</td><td>N ≥ 24%</td></tr><tr><td>30 ≤ 件數 < 45</td><td>N ≥ 25%</td><td>N ≥ 25%</td><td>N ≥ 27%</td><td>N ≥ 29%</td></tr><tr><td>件數 < 30</td><td>N ≥ 30% 且 ≥ 2 件</td><td>N ≥ 30% 且 ≥ 2 件</td><td>N ≥ 32% 且 ≥ 2 件</td><td>N ≥ 34% 且 ≥ 2 件</td></tr></table>	出院前完成長照 2.0 需求評估件數 (季)	評估且出院 7 日內接受長照 2.0 服務之銜接率(N)				109Q1	109Q2	109Q3	109Q4	件數 ≥ 60	N ≥ 18%	N ≥ 18%	N ≥ 20%	N ≥ 22%	45 ≤ 件數 < 60	N ≥ 20%	N ≥ 20%	N ≥ 22%	N ≥ 24%	30 ≤ 件數 < 45	N ≥ 25%	N ≥ 25%	N ≥ 27%	N ≥ 29%	件數 < 30	N ≥ 30% 且 ≥ 2 件	N ≥ 30% 且 ≥ 2 件	N ≥ 32% 且 ≥ 2 件	N ≥ 34% 且 ≥ 2 件	0.05
出院前完成長照 2.0 需求評估件數 (季)	評估且出院 7 日內接受長照 2.0 服務之銜接率(N)																																		
	109Q1	109Q2	109Q3	109Q4																															
件數 ≥ 60	N ≥ 18%	N ≥ 18%	N ≥ 20%	N ≥ 22%																															
45 ≤ 件數 < 60	N ≥ 20%	N ≥ 20%	N ≥ 22%	N ≥ 24%																															
30 ≤ 件數 < 45	N ≥ 25%	N ≥ 25%	N ≥ 27%	N ≥ 29%																															
件數 < 30	N ≥ 30% 且 ≥ 2 件	N ≥ 30% 且 ≥ 2 件	N ≥ 32% 且 ≥ 2 件	N ≥ 34% 且 ≥ 2 件																															

註: 1.2-4 個別醫院不符合參加資格，則改為非必要指標。

2.2-1,2-6,2-7 其中 1 項得分，則必要指標達成。

3.2-11 個別醫院有復健業務且年復健次數無 > 180 次之案件者則達標，無復健業務者則改為非必要指標且不計分。

3.精神專科醫院（共 10 項、必要指標 6 項）

指標代號	指標項目	VPN 指標代號	屬性	類型	目標值	分數												
3-1	門診平均每張處方箋開藥品項數	9	負向		< 自身去年同期,或<去年同期全國同儕 P50 <table><tr><td colspan="4">去年同期全國同儕 P50</td></tr><tr><td>108Q1</td><td>108Q2</td><td>108Q3</td><td>108Q4</td></tr><tr><td>2.603</td><td>2.782</td><td>2.751</td><td>2.753</td></tr></table>	去年同期全國同儕 P50				108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	2.603	2.782	2.751	2.753	0.2
去年同期全國同儕 P50																		
108Q1	108Q2	108Q3	108Q4															
2.603	2.782	2.751	2.753															
3-2	精神科門診每人日平均藥費	613	負向		< 自身去年同期,或<去年同期全國同儕 P50 <table><tr><td colspan="4">去年同期全國同儕 P50</td></tr><tr><td>108Q1</td><td>108Q2</td><td>108Q3</td><td>108Q4</td></tr><tr><td>23.972</td><td>26.151</td><td>25.598</td><td>25.197</td></tr></table>	去年同期全國同儕 P50				108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	23.972	26.151	25.598	25.197	0.3
去年同期全國同儕 P50																		
108Q1	108Q2	108Q3	108Q4															
23.972	26.151	25.598	25.197															
3-3	全藥類藥品重複用藥日數比率(全藥類藥品用藥日數合併計算)		負向	必要	較自身去年同期下降>10%	0.15												
3-4	參加思覺失調症醫療給付改善方案		正向	必要	固定病人收案人數比率≥90%	0.3												
3-5	同院所急性精神病人出院30日內門診追蹤率	1200	正向		出院30日內門診追蹤率≥67%	0.125												
3-6	同院所慢性精神病人出院30日內門診追蹤率	1202	正向	必要	出院30日內門診追蹤率≥76%	0.125												
3-7	即時查詢病患就醫資訊方案-即時(24小時內)上傳檢驗(查)結果		正向	必要	<table><tr><td>項目</td><td>上傳率(N)</td><td>得分</td></tr><tr><td rowspan="2">檢驗(查)結果 即時上傳率</td><td>70%≤N<80%</td><td>0.15</td></tr><tr><td>N≥80%</td><td>0.3</td></tr></table>	項目	上傳率(N)	得分	檢驗(查)結果 即時上傳率	70%≤N<80%	0.15	N≥80%	0.3	0.3				
項目	上傳率(N)	得分																
檢驗(查)結果 即時上傳率	70%≤N<80%	0.15																
	N≥80%	0.3																

指標代號	指標項目	VPN 指標代號	屬性	類型	目標值	分數																								
3-8	查詢「健保醫療資訊雲端查詢系統-門、住診病人		正向	必要	<table><tr><td>項目</td><td>查詢-人次占門、住診總人次比率</td><td>得分</td></tr><tr><td>批次查詢</td><td>查詢率$\geq 80\%$</td><td>0.05</td></tr><tr><td rowspan="2">線上查詢</td><td>$50\% \leq \text{查詢率} < 60\%$</td><td>0.1</td></tr><tr><td>查詢率$\geq 60\%$</td><td>0.15</td></tr></table>	項目	查詢-人次占門、住診總人次比率	得分	批次查詢	查詢率 $\geq 80\%$	0.05	線上查詢	$50\% \leq \text{查詢率} < 60\%$	0.1	查詢率 $\geq 60\%$	0.15	0.2													
項目	查詢-人次占門、住診總人次比率	得分																												
批次查詢	查詢率 $\geq 80\%$	0.05																												
線上查詢	$50\% \leq \text{查詢率} < 60\%$	0.1																												
	查詢率 $\geq 60\%$	0.15																												
3-9	線上查詢「健保醫療資訊雲端查詢系統」檢驗(查)結果頁箋		正向	必要	<table><tr><td>線上查詢檢驗(查)結果頁箋占門、住診總人次比率</td><td>得分</td></tr><tr><td>$1\% \leq \text{查詢率} < 3\%$</td><td>0.1</td></tr><tr><td>$3\% \leq \text{查詢率} < 5\%$</td><td>0.15</td></tr><tr><td>查詢率$\geq 5\%$</td><td>0.2</td></tr></table>	線上查詢檢驗(查)結果頁箋占門、住診總人次比率	得分	$1\% \leq \text{查詢率} < 3\%$	0.1	$3\% \leq \text{查詢率} < 5\%$	0.15	查詢率 $\geq 5\%$	0.2	0.2																
線上查詢檢驗(查)結果頁箋占門、住診總人次比率	得分																													
$1\% \leq \text{查詢率} < 3\%$	0.1																													
$3\% \leq \text{查詢率} < 5\%$	0.15																													
查詢率 $\geq 5\%$	0.2																													
3-10	接受出院準備服務個案之後續醫療銜接率		正向		<table><tr><td rowspan="2">出院準備申報數</td><td colspan="4">後續醫療銜接率(N)</td></tr><tr><td>109Q1</td><td>109Q2</td><td>109Q3</td><td>109Q4</td></tr><tr><td>申報數≥ 100</td><td>N$\geq 20\%$</td><td>N$\geq 20\%$</td><td>N$\geq 25\%$</td><td>N$\geq 30\%$</td></tr><tr><td>$50 \leq \text{申報數} < 100$</td><td>N$\geq 25\%$</td><td>N$\geq 25\%$</td><td>N$\geq 30\%$</td><td>N$\geq 35\%$</td></tr><tr><td>$0 < \text{申報數} < 50$</td><td>N$\geq 35\%$</td><td>N$\geq 35\%$</td><td>N$\geq 40\%$</td><td>N$\geq 45\%$</td></tr></table>	出院準備申報數	後續醫療銜接率(N)				109Q1	109Q2	109Q3	109Q4	申報數 ≥ 100	N $\geq 20\%$	N $\geq 20\%$	N $\geq 25\%$	N $\geq 30\%$	$50 \leq \text{申報數} < 100$	N $\geq 25\%$	N $\geq 25\%$	N $\geq 30\%$	N $\geq 35\%$	$0 < \text{申報數} < 50$	N $\geq 35\%$	N $\geq 35\%$	N $\geq 40\%$	N $\geq 45\%$	0.1
出院準備申報數	後續醫療銜接率(N)																													
	109Q1	109Q2	109Q3	109Q4																										
申報數 ≥ 100	N $\geq 20\%$	N $\geq 20\%$	N $\geq 25\%$	N $\geq 30\%$																										
$50 \leq \text{申報數} < 100$	N $\geq 25\%$	N $\geq 25\%$	N $\geq 30\%$	N $\geq 35\%$																										
$0 < \text{申報數} < 50$	N $\geq 35\%$	N $\geq 35\%$	N $\geq 40\%$	N $\geq 45\%$																										

4.呼吸照護醫院（共 9 項、必要指標 5 項）

指標代號	指標項目	VPN 指標代號	屬性	類型	目標值	分數																	
4-1	門診平均每張處方箋開藥品項數	9	負向		< 自身去年同期,或< 去年同期全國同儕 P50 <table><tr><td colspan="4">去年同期全國同儕 P50</td></tr><tr><td>108Q1</td><td>108Q2</td><td>108Q3</td><td>108Q4</td></tr><tr><td>2.603</td><td>2.782</td><td>2.751</td><td>2.753</td></tr></table>	去年同期全國同儕 P50				108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	2.603	2.782	2.751	2.753	0.2					
去年同期全國同儕 P50																							
108Q1	108Q2	108Q3	108Q4																				
2.603	2.782	2.751	2.753																				
4-2	全藥類藥品重複用藥日數比率(全藥類藥品用藥日數合併計算)		負向	必要	較自身去年同期下降>10%	0.2																	
4-3	西醫門診年復健次數>180 次之案件數 (同院)		負向	必要 (註 2)	每季案件數較自身去年同期下降>10%	0.2																	
4-4	即時查詢病患就醫資訊方案- 1.即時(24 小時內)上傳檢驗(查)結果 2.即時(24 小時內)上傳醫療檢查影像		正向	必要 (註 3)	<table><tr><td>項目</td><td>上傳率(N)</td><td>得分</td></tr><tr><td rowspan="2">檢驗(查)結果 即時上傳率</td><td>$70\% \leq N < 80\%$</td><td>0.1</td></tr><tr><td>$N \geq 80\%$</td><td>0.2</td></tr><tr><td rowspan="4">醫療檢查影像 即時上傳率</td><td>$N \geq 80\%$</td><td>0.025</td></tr><tr><td>$N \geq 85\%$</td><td>0.05</td></tr><tr><td>$N \geq 90\%$</td><td>0.075</td></tr><tr><td>$N \geq 95\%$</td><td>0.1</td></tr></table>	項目	上傳率(N)	得分	檢驗(查)結果 即時上傳率	$70\% \leq N < 80\%$	0.1	$N \geq 80\%$	0.2	醫療檢查影像 即時上傳率	$N \geq 80\%$	0.025	$N \geq 85\%$	0.05	$N \geq 90\%$	0.075	$N \geq 95\%$	0.1	0.3
項目	上傳率(N)	得分																					
檢驗(查)結果 即時上傳率	$70\% \leq N < 80\%$	0.1																					
	$N \geq 80\%$	0.2																					
醫療檢查影像 即時上傳率	$N \geq 80\%$	0.025																					
	$N \geq 85\%$	0.05																					
	$N \geq 90\%$	0.075																					
	$N \geq 95\%$	0.1																					

指標代號	指標項目	VPN 指標代號	屬性	類型	目標值	分數											
4-5	查詢「健保醫療資訊雲端查詢系統-門、住診病人		正向	必要	<table><tr><td>項目</td><td>查詢人次占門、住診總人次比率</td><td>得分</td></tr><tr><td>批次查詢</td><td>查詢率$\geq 80\%$</td><td>0.05</td></tr><tr><td rowspan="2">線上查詢</td><td>$50\% \leq \text{查詢率} < 60\%$</td><td>0.1</td></tr><tr><td>查詢率$\geq 60\%$</td><td>0.15</td></tr></table>	項目	查詢人次占門、住診總人次比率	得分	批次查詢	查詢率 $\geq 80\%$	0.05	線上查詢	$50\% \leq \text{查詢率} < 60\%$	0.1	查詢率 $\geq 60\%$	0.15	0.2
項目	查詢人次占門、住診總人次比率	得分															
批次查詢	查詢率 $\geq 80\%$	0.05															
線上查詢	$50\% \leq \text{查詢率} < 60\%$	0.1															
	查詢率 $\geq 60\%$	0.15															
4-6	線上查詢「健保醫療資訊雲端查詢系統」檢驗(查)結果頁箋		正向	必要	<table><tr><td>線上查詢檢驗(查)結果頁箋占門、住診總人次比率</td><td>得分</td></tr><tr><td>$1\% \leq \text{查詢率} < 3\%$</td><td>0.1</td></tr><tr><td>$3\% \leq \text{查詢率} < 5\%$</td><td>0.15</td></tr><tr><td>查詢率$\geq 5\%$</td><td>0.2</td></tr></table>	線上查詢檢驗(查)結果頁箋占門、住診總人次比率	得分	$1\% \leq \text{查詢率} < 3\%$	0.1	$3\% \leq \text{查詢率} < 5\%$	0.15	查詢率 $\geq 5\%$	0.2	0.2			
線上查詢檢驗(查)結果頁箋占門、住診總人次比率	得分																
$1\% \leq \text{查詢率} < 3\%$	0.1																
$3\% \leq \text{查詢率} < 5\%$	0.15																
查詢率 $\geq 5\%$	0.2																
4-7	「健保醫療資訊雲端查詢系統」-醫療影像線上調閱件數(跨院)		正向	必要	每季調閱件數較 108Q4 成長 $\geq 30\%$ ，且 ≥ 30 件 (醫療影像：CT、MRI、X 光檢查、鏡檢、超音波)	0.1											

指標代號	指標項目	VPN 指標代號	屬性	類型	目標值	分數																			
4-8	接受住院安寧療護、安寧居家療護或全民健康保險安寧共同照護試辦方案之人數		正向		<table><tr><td>去年同期 照護人數(N)</td><td>照護人數成長率 及增加之人數</td></tr><tr><td>$N \geq 100$</td><td>人數成長率 $\geq 20\%$,或增加 ≥ 15 人</td></tr><tr><td>$50 \leq N < 100$</td><td>人數成長率 $\geq 25\%$,或增加 ≥ 10 人</td></tr><tr><td>$25 \leq N < 50$</td><td>人數成長率 $\geq 30\%$,或增加 ≥ 8 人</td></tr><tr><td>$N < 25$</td><td>人數成長率 $\geq 35\%$,且增加 ≥ 5 人</td></tr></table>	去年同期 照護人數(N)	照護人數成長率 及增加之人數	$N \geq 100$	人數成長率 $\geq 20\%$,或增加 ≥ 15 人	$50 \leq N < 100$	人數成長率 $\geq 25\%$,或增加 ≥ 10 人	$25 \leq N < 50$	人數成長率 $\geq 30\%$,或增加 ≥ 8 人	$N < 25$	人數成長率 $\geq 35\%$,且增加 ≥ 5 人	0.3									
去年同期 照護人數(N)	照護人數成長率 及增加之人數																								
$N \geq 100$	人數成長率 $\geq 20\%$,或增加 ≥ 15 人																								
$50 \leq N < 100$	人數成長率 $\geq 25\%$,或增加 ≥ 10 人																								
$25 \leq N < 50$	人數成長率 $\geq 30\%$,或增加 ≥ 8 人																								
$N < 25$	人數成長率 $\geq 35\%$,且增加 ≥ 5 人																								
4-9	呼吸器依賴病人接受緩和醫療家庭諮詢、住院安寧療護、安寧居家療護或全民健康保險安寧共同照護試辦方案之比率-月累計	2151	正向		<table><tr><td colspan="5">較自身去年同期成長 $> 5\%$,或 $>$ 去年同期全國同儕 P85</td></tr><tr><td rowspan="2">層級別</td><td colspan="4">去年同期全國同儕 P85</td></tr><tr><td>108Q1</td><td>108Q2</td><td>108Q3</td><td>108Q4</td></tr><tr><td>地區醫院</td><td>90.75%</td><td>93.55%</td><td>95.00%</td><td>95.83%</td></tr></table> *成長率以月累計計算	較自身去年同期成長 $> 5\%$,或 $>$ 去年同期全國同儕 P85					層級別	去年同期全國同儕 P85				108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	地區醫院	90.75%	93.55%	95.00%	95.83%	0.3
較自身去年同期成長 $> 5\%$,或 $>$ 去年同期全國同儕 P85																									
層級別	去年同期全國同儕 P85																								
	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4																					
地區醫院	90.75%	93.55%	95.00%	95.83%																					

註：

1. 呼吸照護醫院以個別醫院其基期年 RCW 占該院住診費用 $\geq 50\%$ 且住診費用占該院門住診費用 $\geq 50\%$ 者屬之，惟醫院可自行選擇變更其分類，經變更後當年度即不得更動。
- 2.4-3 個別醫院未申報復健醫令，則改為非必要指標。
- 3.4-4 其中 1 項得分，則必要指標達成。

5.婦產專科醫院（共9項、必要指標4項）

指標代號	指標項目	VPN 指標代號	屬性	類型	目標值	分數												
5-1	門診平均每張處方箋開藥品項數	9	負向		< 自身去年同期,或< 去年同期全國同儕 P50 <table><tr><th colspan="4">去年同期全國同儕 P50</th></tr><tr><th>108Q1</th><th>108Q2</th><th>108Q3</th><th>108Q4</th></tr><tr><td>2.603</td><td>2.782</td><td>2.751</td><td>2.753</td></tr></table>	去年同期全國同儕 P50				108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	2.603	2.782	2.751	2.753	0.2
去年同期全國同儕 P50																		
108Q1	108Q2	108Q3	108Q4															
2.603	2.782	2.751	2.753															
5-2	門診抗生素使用率	1140	負向		< 自身去年同期,或< 去年同期全國同儕 P50 <table><tr><th colspan="4">去年同期全國同儕 P50</th></tr><tr><th>108Q1</th><th>108Q2</th><th>108Q3</th><th>108Q4</th></tr><tr><td>6.11%</td><td>5.94%</td><td>6.32%</td><td>6.51%</td></tr></table>	去年同期全國同儕 P50				108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	6.11%	5.94%	6.32%	6.51%	0.2
去年同期全國同儕 P50																		
108Q1	108Q2	108Q3	108Q4															
6.11%	5.94%	6.32%	6.51%															
5-3	全藥類藥品重複用藥日數比率(全藥類藥品用藥日數合併計算)		負向	必要	較自身去年同期下降>10%	0.2												
5-4	初次非自願剖腹產率	1075.01	負向		< 自身去年同期,或< 去年同期全國同儕 P50 <table><tr><th colspan="4">去年同期全國同儕 P50</th></tr><tr><th>108Q1</th><th>108Q2</th><th>108Q3</th><th>108Q4</th></tr><tr><td>19.87%</td><td>21.48%</td><td>21.91%</td><td>20.25%</td></tr></table>	去年同期全國同儕 P50				108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	19.87%	21.48%	21.91%	20.25%	0.2
去年同期全國同儕 P50																		
108Q1	108Q2	108Q3	108Q4															
19.87%	21.48%	21.91%	20.25%															
5-5	剖腹產率	1136.1	負向		< 自身去年同期,或< 去年同期全國同儕 P50 <table><tr><th colspan="4">去年同期全國同儕 P50</th></tr><tr><th>108Q1</th><th>108Q2</th><th>108Q3</th><th>108Q4</th></tr><tr><td>34.52%</td><td>33.33%</td><td>33.33%</td><td>33.91%</td></tr></table>	去年同期全國同儕 P50				108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	34.52%	33.33%	33.33%	33.91%	0.2
去年同期全國同儕 P50																		
108Q1	108Q2	108Q3	108Q4															
34.52%	33.33%	33.33%	33.91%															

指標代號	指標項目	VPN 指標代號	屬性	類型	目標值	分數											
5-6	即時查詢病患就醫資訊方案-即時(24小時內)上傳檢驗(查)結果		正向	必要	<table><tr><td>項目</td><td>上傳率(N)</td><td>得分</td></tr><tr><td rowspan="2">檢驗(查)結果 即時上傳率</td><td>$70\% \leq N < 80\%$</td><td>0.2</td></tr><tr><td>$N \geq 80\%$</td><td>0.4</td></tr></table>	項目	上傳率(N)	得分	檢驗(查)結果 即時上傳率	$70\% \leq N < 80\%$	0.2	$N \geq 80\%$	0.4	0.4			
項目	上傳率(N)	得分															
檢驗(查)結果 即時上傳率	$70\% \leq N < 80\%$	0.2															
	$N \geq 80\%$	0.4															
5-7	查詢「健保醫療資訊雲端查詢系統-門、住診病人		正向	必要	<table><tr><td>項目</td><td>查詢人次占門、住診總人次比率</td><td>得分</td></tr><tr><td>批次查詢</td><td>查詢率$\geq 80\%$</td><td>0.05</td></tr><tr><td rowspan="2">線上查詢</td><td>$50\% \leq \text{查詢率} < 60\%$</td><td>0.1</td></tr><tr><td>查詢率$\geq 60\%$</td><td>0.15</td></tr></table>	項目	查詢人次占門、住診總人次比率	得分	批次查詢	查詢率 $\geq 80\%$	0.05	線上查詢	$50\% \leq \text{查詢率} < 60\%$	0.1	查詢率 $\geq 60\%$	0.15	0.2
項目	查詢人次占門、住診總人次比率	得分															
批次查詢	查詢率 $\geq 80\%$	0.05															
線上查詢	$50\% \leq \text{查詢率} < 60\%$	0.1															
	查詢率 $\geq 60\%$	0.15															
5-8	線上查詢「健保醫療資訊雲端查詢系統」檢查(驗)結果頁箋		正向	必要	<table><tr><td>線上查詢檢查(驗)結果頁箋 占門、住診總人次比率</td><td>得分</td></tr><tr><td>$1\% \leq \text{查詢率} < 3\%$</td><td>0.1</td></tr><tr><td>$3\% \leq \text{查詢率} < 5\%$</td><td>0.15</td></tr><tr><td>查詢率$\geq 5\%$</td><td>0.2</td></tr></table>	線上查詢檢查(驗)結果頁箋 占門、住診總人次比率	得分	$1\% \leq \text{查詢率} < 3\%$	0.1	$3\% \leq \text{查詢率} < 5\%$	0.15	查詢率 $\geq 5\%$	0.2	0.2			
線上查詢檢查(驗)結果頁箋 占門、住診總人次比率	得分																
$1\% \leq \text{查詢率} < 3\%$	0.1																
$3\% \leq \text{查詢率} < 5\%$	0.15																
查詢率 $\geq 5\%$	0.2																
5-9	「健保醫療資訊雲端查詢系統」-醫療影像線上調閱件數(跨院)		正向	必要	每季調閱件數較 108Q4 成長 $\geq 30\%$ ，且 ≥ 30 件 (醫療影像：CT、MRI、X 光檢查、鏡檢、超音波)	0.2											

七、核減率權值表

個別醫院初核核減率(Y)	計算權值
$Y < X^*(1-60\%)$	80%
$X^*(1-60\%) \leq Y < X^*(1-40\%)$	70%
$X^*(1-40\%) \leq Y < X^*(1-20\%)$	60%
$X^*(1-20\%) \leq Y < X^*(1+20\%)$	50%
$X^*(1+20\%) \leq Y < X^*(1+40\%)$	40%
$X^*(1+40\%) \leq Y < X^*(1+60\%)$	30%
$Y \geq X^*(1+60\%)$	20%

註：1.X=所有醫院平均初核核減率

2.Y=個別醫院初核核減率

八、目標管理點數達成之獎勵權值表

醫療點數 VS. 目標管理點數	計算權值
超出率 $\leq 0\%$	80%
$0\% < \text{超出率} \leq 1\%$	70%
$1\% < \text{超出率} \leq 2\%$	60%
$2\% < \text{超出率} \leq 3\%$	50%
$3\% < \text{超出率} \leq 4\%$	40%
$4\% < \text{超出率} \leq 5\%$	35%
$5\% < \text{超出率}$	30%

中央健康保險署臺北業務組

109年『醫院總額點值風險管控暨品質提升方案』參加申請書

- 一、本院申請參加「中央健康保險署臺北業務組醫院總額點值風險管控暨品質提升方案」（以下簡稱本方案），並同意依相關規定辦理。
- 二、本院瞭解本方案為全民健康保險特約醫事服務機構合約之一部分，其效力與全民健康保險特約醫事服務機構合約同。
- 三、本院109年各季目標管理點數占率調整為：Q1____%、Q2____%、Q3____%、Q4____%。（註：限地區醫院填寫，不調整者無需填寫）

此致

中央健康保險署臺北業務組

申請醫院

醫院代號：

醫院名稱：

醫事機構特約章戳：

（醫療院所印章）

（負責醫師印章）

中華民國 年 月 日