

中央健康保險署中區業務組與 醫院總額中區執行分會 共同管理會議

113年第2次會議
113年3月14日



1

報告大綱

01 公告及轉請配合事項

- ✓ 住院護理照護量能方案
- ✓ 修訂長期使用呼吸器管理方案

02 提案討論

2

全民健康保險強化住院護理照護量能方案

113年健保總額其他預算**40億元**



獎勵及提報方式

- 每月月底前撥付獎勵金
- 醫院應**每月20日前**至VPN填報上個月「護理人員夜班排班資料」，**資料為0仍須填寫，逾期末填報不核發。**
- **第一次撥款後30個工作日內**將「薪資明細案例」送本組備查。款項名目為**衛生福利部護理人員輪值大（小）夜班獎勵**，並蓋上特約大小章。

**急性一般病床護理人員夜班獎勵
全年預算27億元**

**其他護理獎勵
全年預算13億元**



獎勵及提報方式

- 每半年撥付獎勵金
- 醫院應**★113年3月15日前函送★**「其他護理獎勵運用方式」（蓋上特約大小章）。



方案及問答集公告於本署全球資訊網，請自行留意相關訊息，
路徑 [全球資訊網/健保服務/健保醫療計劃/全民健康保險強化住院護理照護量能方案住院護理費](#)

3

修訂長期使用呼吸器管理方案



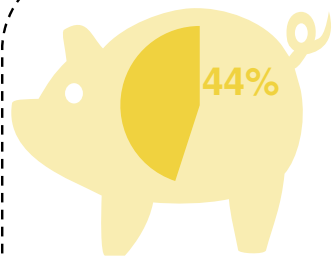
修正重點

- ☑ 方案**不每年重新公告**，修訂為有異動才重新公告。
- ☑ 平時考核指標項目：**合理病患來源比率、ICU上轉比率**為本署醫療服務指標計算結果，增列該**指標統計期間相關說明**。
- ☑ 平時考核指標項目：**重大傷病卡申請不合理案件比率**因申請呼吸器重大傷病卡資格變動，爰**刪除**本指標項目。
- ☑ 其餘修訂為文字修正及順序調整。

4

113年風險調整移撥款預算推估

◆ 經113年3月6日醫院總額研商議事會議決議，中區配得額度為**89,086,350點**



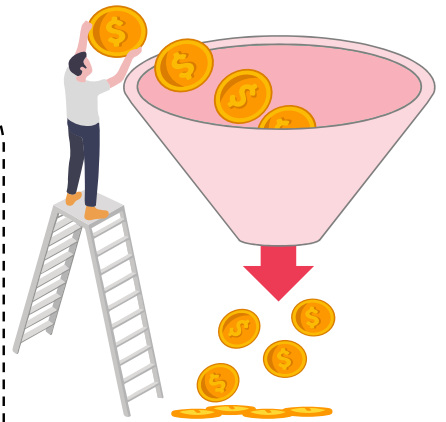
R1 區域聯防
3,975萬點



R2 在宅醫療
1,800萬點



R3 偏鄉資源整合
3,200萬點



中區風險調整移撥款

獎勵點數採**浮動成數**計算，
執行**項目間**預算可相互留用

5

四項急重症(R1)區域聯防照護計畫1/2



急性心肌梗塞 彰基

預算
推估

112年符合急診方案1,009人，經
轉診156人，5%成長後推估
8,119,000點/年

支付
方式

1. 行政管理費：500,000點/年
2. 個案管理費：1,500點/案
3. 轉診獎勵費：每案20,000點
 - 1) 轉出醫院：5,000點
 - 2) 接受轉診醫院：15,000點
4. 自行收治：5,000點

品質
指標

1. 轉診至非中區醫院手術比率
2. 急診30分鐘轉出比率
3. 受轉1小時手術比率
4. 轉診手術存活出院比率



重大外傷 中國附醫

預算
推估

112年經轉診700人，
推估113年**12,900,000點/年**

支付
方式

1. 行政管理費：500,000點/年
2. 個案管理費：1,500點/案
3. 轉診獎勵費：
 - 1) 轉出醫院：60分鐘內10,000點、61-120分鐘內2,000點
 - 2) 接受轉診醫院：5,000點
4. 處置效率獎勵費：
 - 1) 啟動效率(30分鐘內啟動且10分鐘內到急診)：5,000點
 - 2) 緊急處置(接受手術)效率：
 - A. 10分鐘內：轉出20,000點、接受50,000點
 - B. 11-60分鐘內：接受30,000點
 - C. 61-120分鐘內：接受15,000點
 - D. 無手術但2小時內入加護病房：接受5,000點

品質
指標

1. 轉出流程效率：60分鐘內及61-120分鐘內轉出率
2. 緊急處置效率：外傷小組啟動率及10分鐘、11-60分鐘、61-120分鐘內手術率

四項急重症(R1)區域聯防照護計畫2/2



高危險妊娠 中山附醫

預算
推估

112年經轉診266人，5%成長
後推估**6,520,000點/年**

支付
方式

1. 行政管理費：**500,000點/年**
2. 個案管理費：**1,500點/案**
3. 轉診獎勵費：每案20,000點
 - 1) 轉出醫院：**5,000點**
 - 2) 接受轉診醫院：**15,000點**

品質
指標

轉診至非中區醫院比率 < 0.3%



新生兒重症 臺中榮總

預算
推估

112年經轉診768人，5%成長
後推估**12,201,500點/年**

支付
方式

1. 行政管理費：**500,000點/年**
2. 個案管理費：**1,500點/案**
3. 新生兒重症醫療外接與轉介：每案13,000點
 - 1) 轉出醫院：**1,000點**
 - 2) 接受轉診醫院：**12,000點**

品質
指標

轉診新生兒48小時重返加護病房比率
< 2.5%

在宅醫療整合照護試辦計畫(R2)

計畫
目的

- 鼓勵連續性健康照護
- 強化多重慢性病管理、急性在家照護等多樣化服務型態
- **精進居家或機構住民醫療照護，提升整合性照護品質**

申請
要件

- 醫院需參加「居家醫療照護整合計畫」，且112年收案人數達**50人**以上。
- 醫院支援照護機構且參加「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」，且112年服務人數達**50人**以上。

照護
對象

- **居家**醫療照護整合計畫**收案病人**
- 有醫療需求之**安養機構住民**

評選
重點

- 現況分析(10%)
- 問題重要性(20%)
- **服務內容創新作為(50%)**
(強化照護服務內容、提升照護服務品質、建立團隊照護服務模式、團隊資源協整合程度)
- 團隊成員及分工(20%)

評核
指標

- **6項必要評核指標選4**
 - ✓ 罹患高血壓、糖尿病及高血脂者，居整醫師完成藥物整合比率達60%以上或增加30個百分點
 - ✓ 門診就醫次數下降30%
 - ✓ 總住院日數下降20%
 - ✓ 出院後3日內再急診率P25以下或下降20%
 - ✓ 出院後14日再住院率P25以下或下降20%
 - ✓ 在宅(機構)善終率增加10%或P75以上
- **至少1項自訂指標**

費用
核付

- 成立照護團隊(10%)
- 期中、期末執行報告發表(各20%)
- 上、下半年品質評核指標達標(各25%)

提升偏鄉區域資源整合照護試辦計畫(R3)

計畫重點

計畫目的

精進偏鄉醫療整合照護，提供因地制宜之在地化醫療服務。

申請要件

1. 團隊模式提出申請，指派一家醫院為主責醫院
2. 主責醫院以112年參加醫不足提升或偏遠地區認定之17家醫院
3. 服務內容以區域或當地民眾生活圈為單位提供服務

計畫內容

應包含醫療團隊照護模式，整合區域醫療資源，建立當地急重症照護機制及綠色通道，提升在地醫療照護可近性及品質...等內容。



評核說明

計畫書評選

1. 現況分析20%
2. 問題重要性10%
3. 提供跨區或在地需求之創新作為50%
4. 團隊成員及分工20%

獎勵核付

過程面

1. 成立醫療團隊10%
2. 期中、期末執行報告發表合計50%

結果面

依計畫內容訂定品質評核指標，達標給付獎勵
(上半年20%、下半年20%)

