

衛生福利部中央健康保險署 中區業務組與中區全體醫院 院長聯繫會

113年第2次會議
113年3月20日



1

報告大綱

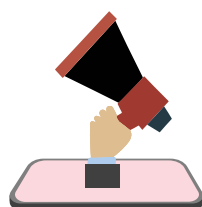
01 公告及轉請配合事項

- ✓ 住院護理照護量能方案
- ✓ 113年醫院總額區域聯防專款計畫

02 113年風險調整移撥款計畫說明

- ✓ R1-急重症區域聯防照護計畫
- ✓ R2-在宅醫療整合照護試辦計畫
- ✓ R3-提升偏鄉區域資源整合照護試辦計畫

2



公告及轉請配合事項

3

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，逾期未填報不核發。**
- **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。

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)。

急性一般病床護理人員夜班獎勵
全年預算**27億元**



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](#)

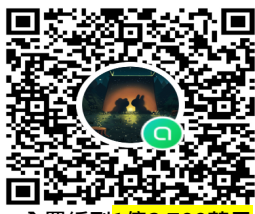
4

113年醫院總額區域聯防專款計畫



腦中風經動脈取栓術
病患照護跨院合作

主責醫院：中山附醫



全署編列1億2,700萬元

單位	聯絡人	連絡電話
中山附醫	林小姐	04-36092174
中區業務組	陳小姐	04-22583988#6509



1. 依113年第1次研商議事會議決議通過，將提至「共擬會議」報告
2. 計畫內容待公告，其中網絡建置費分配方式(3月14日共管會決議通過)
 - 1) 主責醫院各支付50萬點
 - 2) 各餘50萬點由有執行計畫之轉入醫院按收治轉入個案數比率進行分配



主動脈剝離手術
病患照護跨院合作

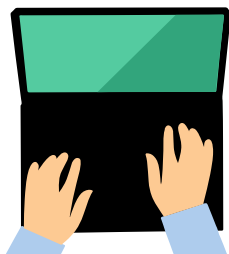
主責醫院：彰基



全署編列8,100萬元

單位	聯絡人	連絡電話
彰基	紀小姐	04-7238595#8541
中區業務組	陳小姐	04-22583988#6509

5

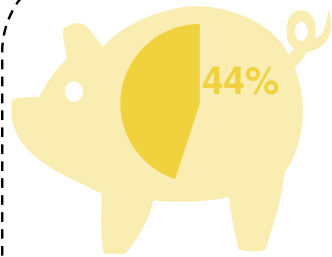


113年風險調整移撥款
計畫說明

6

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急重症 區域聯防

急性心肌梗塞、重大外傷、
高危險妊娠、新生兒重症

3,975萬點



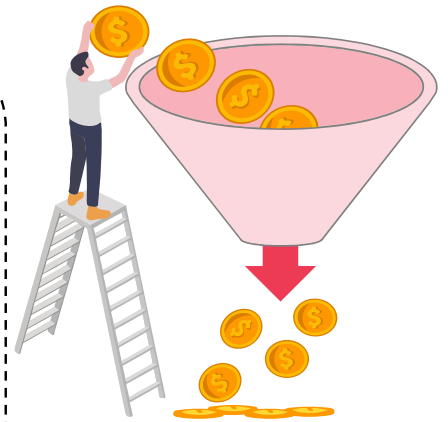
R2在宅醫療

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

7

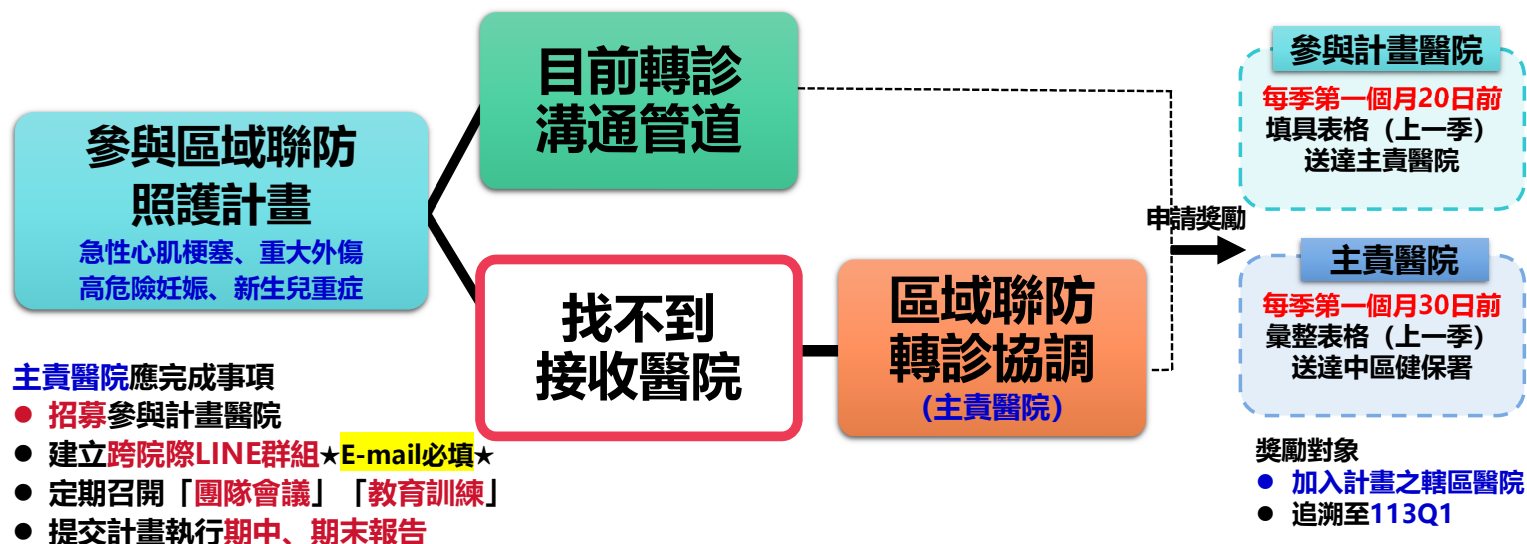


R1急重症區域聯防照護計畫

8

R1急重症區域聯防照護計畫

- 目的：急診重大疾病，需盡速安排就醫，避免延誤治療黃金時間
- 維持目前轉診溝通管道，此計畫係針對無法即時尋得接收醫院，由主責醫院啟動排診醫院



9

R1-1 急性心肌梗塞區域聯防照護計畫



10

R1-2 重大外傷區域聯防照護計畫

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

收案條件：符合下列主診斷碼，且ISS $\geq$ 16之急診病人

- 1) T07
- 2) S00-S01、S03-S11、S13-S17、S19-S21、S23-S51、S53-S61、S63-S71、S73-S81、S83-S91、S93-S99、T79 (第7位碼須“A”)
- 3) S02、S12、S22、S32、S42、S62、S92 (第7位碼須“A”或“B”)
- 4) S52、S72、S82 (第7位碼須“A”或“B”或“C”)

預算推估

112年經轉診700人，5%成長後
推估12,900,000點/年



主責醫院-中國附醫

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：
 - 1) 外傷小組啟動率
 - 2) 10分鐘、11-60分鐘、61-120分鐘內手術率

入團QR CODE及聯絡窗口

◆ 計畫主持人：急診陳維恭主任、外科王毓駿主任

單位	聯絡人	連絡電話
中國附醫 急診科	廖先生	04-22052121 #15433
中區業務組	張小姐	04-22583988#6528



11

R1-3 高危險妊娠區域聯防照護計畫

支付方式

1. 主責醫院
 - 1) 行政管理費：500,000點/年
 - 2) 個案管理費：1,500點/案
2. 高危險妊娠轉診：
 - 1) 轉出醫院：5,000點
 - 2) 接受轉診醫院：15,000點

收案條件：

ICD10CM主、次診斷前3碼符合高危險妊娠且執行緊急手術或緊急處置之區域聯防『轉診』個案，相關診斷及醫令詳見計畫草案。

預算推估

112年經轉診266件，5%成長
後推估6,520,000點/年



主責醫院-中山附醫

品質指標

高危險妊娠孕婦轉診至非中部轄區醫院執行緊急手術或緊急處置比率 < 0.3%

分子：高危險妊娠孕婦(符合 ICD-10-CM 主次診斷前3碼)轉診至非中部轄區醫院執行緊急手術或緊急處置之人數。

分母：高危險妊娠孕婦(符合 ICD-10-CM 主次診斷前3碼)之總人數

入團QR CODE及聯絡窗口

◆ 計畫主持人：產科廖韻涵主任

單位	聯絡人	連絡電話
中山附醫 婦產科	張小姐	04-36045510
中區業務組	何小姐	04-22583988#6509



12

R1-4 新生兒重症區域聯防照護計畫



主責醫院-臺中榮總



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

收案條件：

- 新生兒為入院日-出生年月日≤ 90天，醫令代碼02011K、02012A、02013B(ICU診察費)、02017K、02018A、02019B(中重度病房診察費)
- 外接(轉診)醫院：提供救護車即時出發，備有所需醫療設備(氧氣、保溫箱等)，提供醫護團隊隨車親自接收個案



預算推估

112年經轉診768人，5%成長
後推估12,201,500點/年



品質指標

- 轉診新生兒48小時重返加護病房比率<2.5%
- 若當季超過此閾值，則轉入醫院點數(外接與轉介項)*0.9



入團QR CODE及聯絡窗口

◆ 計畫主持人：新生兒科許雅淇主任、王建得主任



單位	聯絡人	連絡電話
臺中榮總 新生兒科	林小姐	04-23592525#5993
中區業務組	林小姐	04-22583988#6506

13



R2在宅醫療整合照護 試辦計畫

單位	聯絡人	連絡電話
中區 業務組	陳小姐	04-22583988#6513
	陳小姐	04-22583988#6508

14

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
- 提供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**



15

在宅醫療整合照護試辦計畫(R2)

計畫內容

- 整合照護服務模式
- 整合照護團隊分工執掌
- **計畫經費估算表**

辦理期程

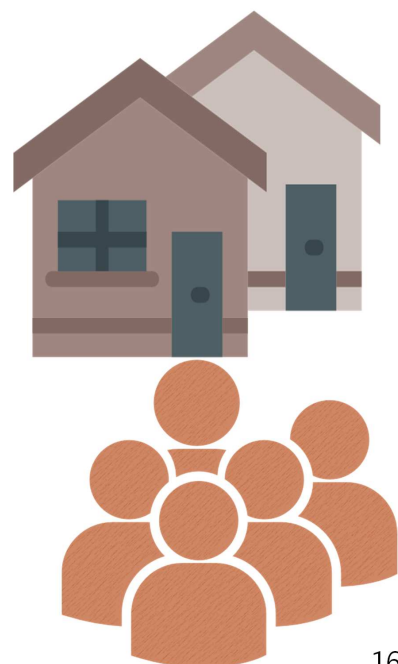
- 核定日起至113年12月31日止。

評選作業

- 由中區審查執行分會及健保署中區業務組共同審查，擇優錄取

收件截止日期

- **113年4月1日(含)前**（以郵戳為憑），
- 檢具正式公文及申請計畫書向本組提出申請。
- 請於信封封面註明R2
- 申請計畫書一式10份



16

申請計畫書評選重點

現況分析 10%

- 分析目標服務對象健康情形、醫療行為及醫療需求
- 具體事證、數據資料佐證

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
- 團隊資源協調整合的程度

問題重要性 20%

- 團隊欲解決的健康狀況或醫療需求等重要問題

團隊成員及分工 20%

- 團隊分工運作模式
- 團隊專業能力

17

計畫成果評核指標_R2-1居家醫療照護整合計畫收案病人

必要評核指標_6項擇4項，自訂指標至少1項

R21-01

- 罹患高血壓、糖尿病或高血脂者，居整醫師完成藥物整合比率達60%以上或相較去年同期增加30個百分點

R21-04

- 出院後3日內再急診率 $\leq$ P25或出院後3日內再急診人數相較去年同期下降20%

R21-02

- 平均每人非居整就醫次數 $\leq$ P25或相較去年同期下降30%

R21-05

- 出院後14日再住院率 $\leq$ P25或出院後14日再住院人數相較去年同期下降20%

R21-03

- 平均每人住院日數 $\leq$ P25或相較去年同期下降20%

R21-06

- 在宅善終率 $\geq$ P75或在宅善終人數相較去年同期增加

18

計畫成果評核指標_R2-2有醫療需求之安養機構住民

必要評核指標_6項擇4項，自訂指標至少1項

⚙️ R22-01

- 罹患高血壓、糖尿病或高血脂者，支援醫院醫師完成藥物整合比率達**60%以上**或增加**30個百分點**

⚙️ R22-02

- 照護對象非機構內的平均每人就醫次數**≤P25**或相較去年同期**下降30%**

⚙️ R22-03

- 平均每人住院日數**≤P25**或相較去年同期**下降20%**

⚙️ R22-04

- 出院後3日內再急診率**≤P25**或出院後3日內再急診人數相較去年同期**下降20%**

⚙️ R22-05

- 出院後14日再住院率**≤P25**或出院後14日再住院人數相較去年同期**下降20%**

⚙️ R22-06

- 機構善終率**≥P75**或機構善終人數相較去年同期**增加**

19

獎勵費用核付說明

過程面

成立照護團隊 **10%**

期中執行報告發表 **20%**

期末報告及發表 **20%**

成果面

第二季品質評核指標達標 **25%**

第四季品質評核指標達標 **25%**

- 與前一年度同期指標相比，必要指標及自訂指標均須達標。
- 指標全數達標者，全數核給獎勵；部分達標者，則依達標項目比率核給獎勵。

20

重要說明

- 申請計畫書格式及章節內容，請參閱公開徵求作業說明之附件1
- 有關成果評核指標定義，請參閱公開徵求作業說明之附件2

21

申請計畫書格式

請參閱附件1

01 書寫格式

- ✓ 由左而右，由上而下，A4版面，楷書14號字型，橫式書寫

02 計畫封面(至少包含下列項目)

- ✓ 計畫名稱：「在宅醫療整合照護試辦計畫」
- ✓ 計畫執行中心：○○醫療院所
- ✓ 團隊成員：○○醫療院所
- ✓ 計畫主持人：
- ✓ 計畫聯絡人：
- ✓ 計畫執行期間：自核定日起至 113年12 月31 日

22

計畫本文(章節內容)

01 前言

02 現況及問題分析

03 計畫目的

04 服務對象及服務內容

05 預期成果及可達成之評核指標

06 其他事項(含計畫經費估算表)

23

一、照護對象:R2-1 居家醫療照護整合計畫收案病人

請參閱附件2

照護期間：計畫核定日起至 113 年 12 月

序號	指標項目	定義
R21_01	罹患高血壓、糖尿病或高血脂者，居整醫師完成藥物整合比率達 60%以上或相較去年同期增加 30 個百分點	*分母：照護對象於照護期間有高血壓、糖尿病或高血脂，且領有該藥慢箋者。 *分子：照護對象於照護期間使用前開藥物每次均由居整醫師開立者。 *糖尿病：主次診斷碼前三碼為 E08-E13 者。 *高血壓：主次診斷碼前三碼為 I10、I11、I12、I13 者。 *高血脂：主次診斷碼前三碼為 E78 者。 *慢性病處方箋：案件分類=04，且給藥日份≥14。 *降血糖藥物：ATC 前五碼為 A10AB、A10AC、A10AD、A10AE、A10BA、A10BB、A10BF、A10BG、A10BX、A10BH、A10BJ、A10BK。 *降血壓藥物：ATC 前 3 碼為 C07(排除 C07AA05)或 ATC 前 5 碼為 C02CA、C02DB、C02DC、C02DD、C03AA、C03BA、C03CA、C03DA、C08CA(排除 C08CA06)、C08DA、C08DB、C09AA、C09CA。 *降血脂藥物：ATC 前 5 碼為 C10AA、C10AB、C10AC、C10AD、C10AX。
R21_02	平均每人非居整就醫次數≤P25 或相較去年同期下降 30%	*分母：照護對象總人數。 *分子：照護對象非居整門診就醫次數(門診案件，任一定治療項目均無 EC)。 *排除案件：A2(精神疾病社區復健)及代辦案(A3, B1, B6, B7, B8, B9, C4, D1, D2, HN, DF, BA)。 *中區同儕值計算範圍包含西醫醫院及西醫基層院所。
R21_03	平均每人住院日數≤P25 或相較去年同期下降 20%	*分母：照護對象總人數。 *分子：照護對象合計總住院日數。 *中區同儕值計算範圍包含西醫醫院及西醫基層院所。

24

序號	指標項目	定義
R21_04	出院後 3 日內再急診率 $\leq$ P25 或出院後 3 日內再急診人數相較去年同期下降 20%	*分母：照護對象出院人數。 *分子：照護對象 3 日內再急診人數(3 日內計算方式：急診就醫日期-出院日期 $\leq$ 3)。 *照護對象出院人數：照護對象之出院日在照護期間內之案件(排除因切帳申報繼續住院案件)，以 ID 歸戶。 *急診案件：案件分類 02 且部分負擔第 2 碼為 0。 *三日內再急診人數：以出院案件為母體，按[ID, 生日]勾稽距離出院日 0 至 3 日內含跨院的急診案件，再以 ID 歸戶。 *中區同儕值計算範圍包含西醫醫院及西醫基層院所。
R21_05	出院後 14 日再住院率 $\leq$ P25 或出院後 14 日再住院人數相較去年同期下降 20%	*分母：照護對象出院人數。 *分子：照護對象十四日內再住院人數(14 日內計算方式：下次入院日期-上次出院日期 $\leq$ 14)。 *照護對象出院人數：照護對象之出院日在資料範圍內之案件，以 ID 歸戶。 *14 日內再住院的案件：以出院案件為母體，按[ID, 生日]勾稽距離出院日 0 至 14 日內含跨院的住院案件，再以 ID 歸戶。 *中區同儕值計算範圍包含西醫醫院及西醫基層院所。
R21_06	在宅善終率 $\geq$ P75 或在宅善終人數相較去年同期增加	*在宅善終人數：安寧居家(僅在宅)死亡個案勾稽死亡前 30 天無住院死亡(出院轉歸代碼 4-死亡或 A-病危自動出院)及急診死亡(急診就醫日期=死亡日期)情形之人數。 *在宅善終率=在宅善終人數/居家收案個案死亡人數。 *中區同儕值計算範圍包含西醫醫院、西醫基層院所及居家護理所。

25

二、照護目標對象: R2-2 有醫療需求之安養機構住民

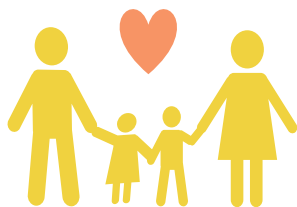
照護期間：計畫核定日起至 113 年 12 月

序號	指標項目	定義
R22_01	罹患高血壓、糖尿病或高血脂者，支援醫院醫師完成藥物整合比率達 60%以上或增加 30 個百分點	*分母：照護對象於照護期間有高血壓、糖尿病或高血脂，且領有該藥慢箋者。 *分子：照護對象於照護期間使用前開藥物每次均由居整醫師開立者。 *糖尿病：主診診斷碼前三碼為 E08-E13 者。 *高血壓：主診診斷碼前三碼為 I10、I11、I12、I13 者。 *高血脂：主診診斷碼前三碼為 E78 者。 *降血糖藥物：ATC 前五碼為 A10AB、A10AC、A10AD、A10AE、A10BA、A10BB、A10BF、A10BG、A10BX、A10BH、A10BJ、A10BK。 *降血壓藥物：ATC 前 3 碼為 C07(排除 C07AA05)或 ATC 前 5 碼為 C02CA、C02DB、C02DC、C02DD、C03AA、C03BA、C03CA、C03DA、C08CA(排除 C08CA06)、C08DA、C08DB、C09AA、C09CA。 *降血脂藥物：ATC 前 5 碼為 C10AA、C10AB、C10AC、C10AD、C10AX。 *慢性病處方箋：案件分類=04，且給藥日份 $\geq$ 14。
R22_02	照護對象非機構內的平均每人就醫次數 $\leq$ P25 或相較去年同期下降 30%	*分母：照護對象總人數。 *分子：非機構門診就醫次數(門診案件，任一定治療項目均無 E2)。 *排除案件：A2(精神疾病社區復健)及代辦案(A3, B1, B6, B7, B8, B9, C4, D1, D2, HN, DF, BA)。 *中區同儕值計算範圍包含中區參加「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」之醫院支援之安養機構。
R22_03	平均每人住院日數 $\leq$ P25 或相較去年同期下降 20%	*分母：照護對象總人數。 *分子：照護對象合計總住院日數。 *中區同儕值計算範圍包含中區參加「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」之醫院支援之安養機構。

26

序號	指標項目	定義
R22_04	出院後 3 日內再急診率 $\leq$ P25 或出院後 3 日內再急診人數相較去年同期下降 20%	*分母：照護對象出院人數。 *分子：照護對象 3 日內再急診人數(3 日內計算方式：急診就醫日期-出院日期$\leq$3)。 *照護對象出院人數：照護對象之出院日在照護期間內之案件(排除因切帳申報繼續住院案件)，以 ID 歸戶。 *急診案件：案件分類 02 且部分負擔第 2 碼為 0。 *三日內再急診人數：以出院案件為母體，按[ID, 生日]勾稽距離出院日 0 至 3 日內含跨院的急診案件，再以 ID 歸戶。 *中區同儕值計算範圍包含中區參加「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」之醫院支援之安養機構。
R22_05	出院後 14 日再住院率 $\leq$ P25 或出院後 14 日再住院人數相較去年同期下降 20%	*分母：照護對象出院人數 *分子：照護對象十四日內再住院人數(14 日內計算方式：下次入院日期-上次出院日期$\leq$14) *照護對象出院人數：照護對象之出院日在資料範圍內之案件，以 ID 歸戶。 *14 日內再住院的案件：以出院案件為母體，按[ID, 生日]勾稽距離出院日 0 至 14 日內含跨院的住院案件，再以 ID 歸戶。 *中區同儕值計算範圍包含中區參加「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」之醫院支援之安養機構。
R22_06	機構善終率 $\geq$ P75 或機構善終人數相較去年同期增加	*機構善終人數：安寧居家(僅機構)死亡個案勾稽死亡前 30 天無住院死亡(出院轉歸代碼 4-死亡或 A-病危自動出院)及急診死亡(急診就醫日期=死亡日期)情形之人數 *機構善終率=機構善終人數/機構安養住民死亡人數 *中區同儕值計算範圍包含中區參加「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」之醫院支援之安養機構。

27



R3提升偏鄉區域 資源整合照護試辦計畫

單位	聯絡人	連絡電話
中區 業務組	黃小姐	04-22583988#6510
	張小姐	04-22583988#6547

28

提升偏鄉區域資源整合照護試辦計畫(R3)-1

計畫目的

透過區域醫療資源整合，建立當地急重症照護機制，提供因地制宜之在地化醫療服務，提升民眾在地就醫可近性、意願。



申請要件

1. 團隊模式提出，指派一家醫院為主責醫院
2. 中區跨域合作、多院整合模式，不限層級別、醫事機構類型
3. 主責醫院須為113年參加醫不足提升或偏遠地區認定之醫院(其他團隊成員不在此限)
4. 以區域或當地民眾生活圈為單位



計畫內容

1. 團隊間醫療資源協調整合及分工
2. 照護內容建議：
 - 強化當地急重症照護機制或建立綠色通道等
 - 進行區域醫療資源整合，如缺乏科別支援、急診科別互補等
 - 透過區域資源整合，發展多重慢性疾病在地管理照護或結合在地醫療(如居家醫療、居家安寧等)
 - 排除現有計畫服務，應以現有服務發展多面向照護模式
3. 計畫經費估算表

29

提升偏鄉區域資源整合照護試辦計畫(R3)-2

辦理 期程

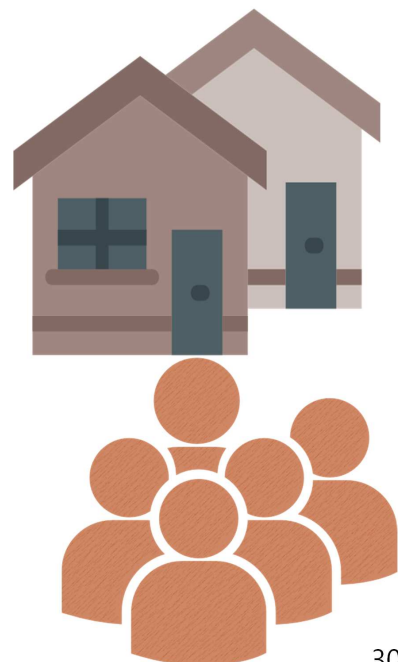
- 核定日起至113年12月31日止。

評選 作業

- 由中區審查執行分會及健保署中區業務組共同審查，擇優錄取。

收件 截止日期

- 113年4月1日(含)前(以郵戳為憑)，
- 檢具正式公文及申請計畫書向本組提出申請。
- 請於信封封面註明R3
- 申請計畫書一式10份



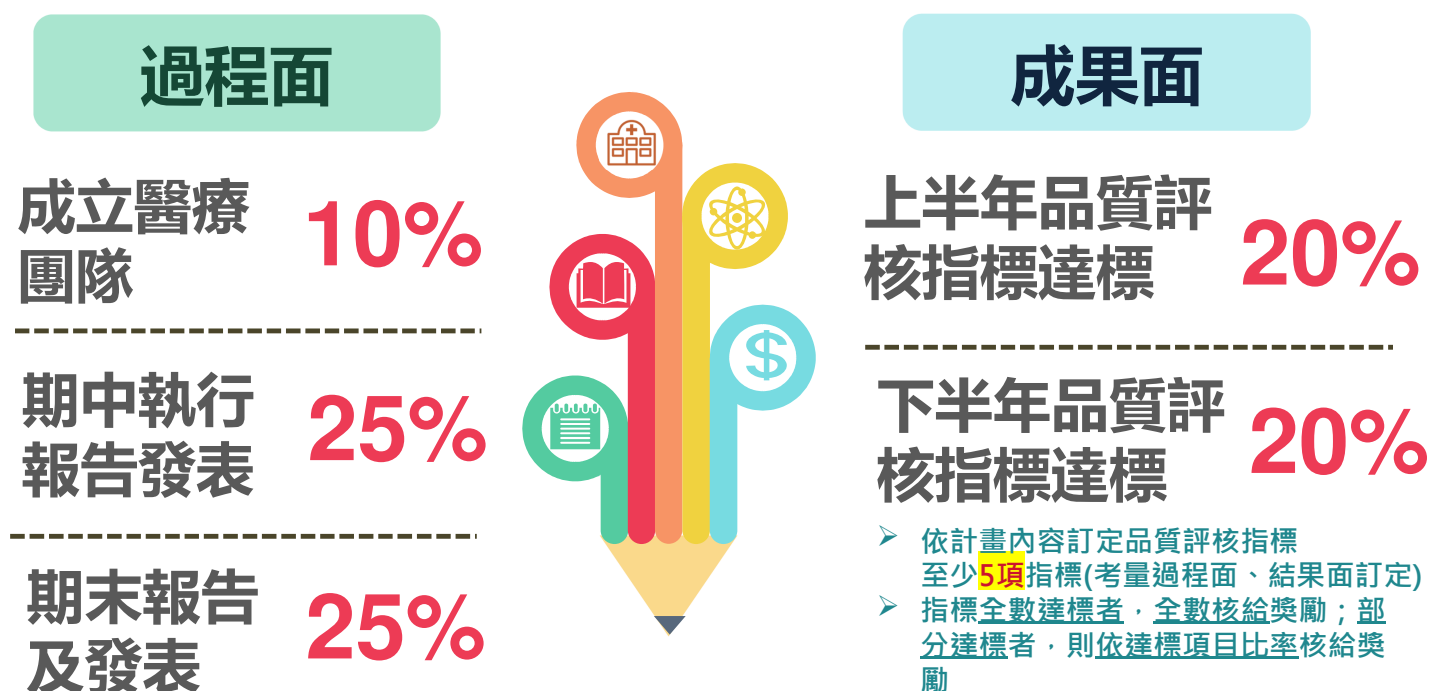
30

申請計畫評選重點(R3)



31

獎勵費用核付說明(R3)



32



申請計畫書格式(R3)

請參閱附件1

01 書寫格式

- ✓ 由左而右，由上而下，A4版面，楷書14號字型，橫式書寫

02 計畫封面(至少包含下列項目)

- ✓ 計畫名稱：「提升偏鄉區域資源整合照護試辦計畫」
- ✓ 計畫執行中心(主責醫院)：○○醫院
- ✓ 團隊成員：○○醫療院所
- ✓ 計畫主持人：
- ✓ 計畫聯絡人：
- ✓ 計畫執行期間：自核定日起至 113年12 月31 日

33



計畫本文(章節內容)(R3)

01 前言

02 現況及問題分析

03 計畫目的

04 服務對象及服務內容

05 預期成果及可達成之評核指標

06 其他事項(含計畫經費估算表)

34



Thank You