

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』

109.05.04 修訂
109.08.31 修訂
110.01.13 修訂
111.03.08 修訂
112.02.09 修訂
112.03.29 修訂
112.08.31 修訂
112.12.15 修訂
113.03.26 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、提升自主管理效能措施、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. 前開兩項指標如遇年度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) 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。

(六) 補報案件應回歸當季重新計算是否超額。

(七) 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前一年同期負成長 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前一年同期負成長 10%(含)以上者，該科之隨機抽樣樣本送審率可各減少 10%。

(二) 本分區醫院單價超出均應予以核減，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”)、急診檢傷分類第 1 級。
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，不予以列計。

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. 總核減率 > 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】 * 初核核減率權值 * 目標管理點數達成之獎勵權值(附件 1 之七及八)。

註：1.申復補付率採最近 2 季可得之申復補付率值。

2. 補付點數 \leq 總核減點數。

2. 總核減率為 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：本項所指總核減點數(率)，含初核核減+單價核減點數(率)。

(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。

(六) 呼吸照護、精神專科及婦兒專科醫院，自 112 年起，以每年增加 10%，分 3 年相關費用占率需達 80%，如下表：

醫院類別	定義	112 年	113 年	114 年
呼吸照護醫院	基期年 RCW 占該院住診費用占率且住診費用占該院門住診費用占率			
精神專科醫院	基期年精神科(就醫科別 13)申報費用占該院門、住診費用占率	$\geq 60\%$	$\geq 70\%$	$\geq 80\%$
婦兒專科醫院	基期年婦(就醫科別 05)兒科(就醫科別 04)申報費用占該院門、住診費用占率			

註：上表「定義」一欄之占率，對應各年度百分比數值。

四、當預估點值 < 目標點值時：

(一) 提升自主管理效能措施：

1. 當季初核核減點數未達一般服務點數之 1.5%，則依各院初核核減點數占率反映。
2. 各院提升自主管理效能措施核減點數 = (台北區一般服務點數 * 1.5% - 台北區初核核減點數) * 各院初核核減點數占率。
3. 整體上限：
 - (1) 如本分區當季達目標點值，則不執行。
 - (2) 以本分區一般服務點數之 1.5% 為上限，若提升自主管理效能措施核減點數未達 1.5% 就達目標點值，就只回推核減至目標點值；提升自主管理效能措施核減點數全數反映後，仍未達目標點值，則執行點值核減作業。
4. 個別醫院上限：自主管理效能措施核減點數/送核申報點數(申+部)最高為 3%。

(二) 點值核減作業：

1. 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。
2. 本分區各年度、各季目標點值依共管會議決議訂定。
3. 當預估點值 < 目標點值時，未達目標點值之差額，由本分區適用之醫院依當季「淨醫療點數正成長貢獻率 * 80% + 淨醫療點數占率 * 20%」進行點值核減後，進行結算。
 - (1) 正成長貢獻率以個別醫院前一年同期一般總額內醫療點數為基期。

註：前一年同期一般服務醫療點數(基期) =

當季一般服務申報點數 - 初核核減點數 - 單價核減點數 + 品質補付點數。

- (2) 成立 12 季以內新設醫院之正成長貢獻率以當季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 (淨醫療點數占率 * X% + 淨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。

4. 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。
5. 點值核減作業之回補措施，條件如下(符合任一條件擇優適用)：
 - (1) 條件1：該院攤扣點數占自身申報點數比率(下稱攤扣率)，超出上限10.34%部分回補20%(註：歷季攤扣占申報點數比率P98之平均值為10.34%)。
 - (2) 條件2：當季一般服務申報點數(含交付機構點數)≤目標管理點數且總申報點數(申報點數+部分負擔)≤3,600萬點之醫院，攤扣點數回補50%。
 - (3) 每季前開兩項合計之回補點數以1億點為上限，超過上限依各院回補點數等比例折付，且回補點數由點值反應，不再重新計算各院攤扣點數。
6. 當季申報點數(申報點數+部分負擔)≤5,000 萬且審查分級A級醫院，不參與點值核減(攤扣)作業。

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) 本方案申請與退出方式：
 - 1.為提升行政效率，已參加者如欲退出再以正式函文送本業務組備查，未以函文主動申請退出者視為繼續參加。
 - 2.新參加者請填寫「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)，函送本業務組核備；參加期數至少2季。
 - 3.前開異動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。

附件一

『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)= $前一年同期本分區整體目標管理醫療點數 * (1 + 成長率)$ 。
2. 各層級年目標管理醫療點數占率(A_i)= $該層級前三年目標管理醫療點數 / 所有醫院前三年目標管理醫療點數$ 。

註：1.前三年之採計方式會排除疫情季別，疫情季別為 109Q1-Q2、110Q2-Q3、111Q2。

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(B_i)= $A_i * T$ 。

(二) 再計算個別醫院占該層級之醫療點數比率(C_i)：

該醫院前一年同期「調整後目標管理醫療點數」/該層級前一年同期「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(a_i)= $個別醫院前一年同期目標管理點數 * (1 + 成長率)$ 。
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(b_i)。

註：申復補付率以最近 2 季之前一年同期計算。

3. 調整後目標管理醫療點數= $(a_i) * 60\% + (b_i) * (\sum a_i) * 40\%$ 。

註：因目標管理點數之計算 60%係按個別醫院前一年目標管理點數為基礎，地區醫院如欲調整前一年各季目標管理點數占率，請於各年度 1 月 15 日前以正式公文函送本組核備，限調整 1 次。

(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(D_i)= $[(C_i * B_i) - 前季專案審查核減醫療點數 - 前前季三高疾病每人季藥費超目標數 - 前前季門診減量核減點數]$ 。

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 = Σ [(個別醫院每人疾病別季藥費 - 所有醫院疾病別季 P85 每人藥費) * 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 \times 總額內平均點數占率) \times 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. 兼任醫師平均產值計算：依醫院評鑑基準及評量項目，第 1.3 章人力資源管理第 1.3.1 條適當醫師人力配置評量項目規定，兼任醫師每週事先報准时數達 44 小時者，得折算醫師人力 1 人。
2. 科別歸類：開辦第 1~2 季以執業之醫師其專科證書科別歸類各大科；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 \times (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=個別醫院前一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 \leq 5千萬	季總額內醫療點數 $>$ 5千萬			
A	X \leq 1%	X \leq 0%	Y \leq 0	10%	
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 %	無
			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%	\leq 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：

(一) 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。

(二) 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。

(三) 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 = $\max(\text{藥費占率超出率} * \text{目標管理醫療點數}, \text{總醫療點數超出數})$ 。

五、單價核減計算公式：

(一)如遇年度支付標準調整或藥價調降足以影響統計結果時，均將予以校正。藥價調整當季即反映 80%，次季起依序反映 70%、60%、60%。

(二)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、緩和醫療家庭諮詢費、急診檢傷分類第 1 級及矯正機關內就醫案件)：

核減點數 = $[(\text{門診季每人非藥費平均醫療點數} - \text{前一年同期門診季每人非藥費平均醫療點數}) * \text{門診季非藥費病人數} * (1 - \text{當季門診初核核減率})] * (50\% + \text{各調控因子核減成數})$

2. 季每人平均藥費：

(1) 含交付處方，排除：AIDS 藥費、專款專用藥費(血友病、罕病、器官移植術後抗排斥用藥、C 型肝炎用藥等)、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等。

(2) 核減藥費 = $[(\text{門診季每人平均藥費} - \text{前一年同期門診季每人平均藥費} * (1 + X * 50\%)) * \text{門診季藥費病人數} * (1 - \text{當季門診初核核減率})] * (50\% + \text{各調控因子核減成數})$

註：以年度總額預算人口結構改變率(X)之 50% 反映前一年同期藥費之成長

(三)住診：

- 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、緩和醫療家庭諮詢費、不適用 TW_DRG 特殊註記 F、J、K、L 及矯正機關內就醫案件)：

核減點數=【(住診一般案件季每人非藥費平均醫療點數-前一年同期住診季一般案件每人非藥費平均醫療點數)*住診季非藥費病人數*(1-當季住診初核核減率)】*(50%+各調控因子核減成數)

- 季每人平均藥費：

(1) 排除：AIDS 藥費、專款專用藥費(血友病、罕病、器官移植術後抗排斥用藥、C 型肝炎用藥等)、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等。

(2) 核減藥費=【[住診一般案件季每人平均藥費-前一年同期住診一般案件季每人平均藥費*(1+X*50%)]*住診季藥費病人數*(1-當季住診初核核減率)】*(50%+各調控因子核減成數)

註：以年度總額預算人口結構改變率(X)之 50% 反映前一年同期藥費之成長

(四)調控因子：

- 除因子 1 外，僅單價範圍內之人數及點數納入計算。

- 各調控因子定義如下：

(1) 「因子 1：個別醫院全院一般服務點數(含交付)成長率」=【一般服務點數(含交付)/前一年同期一般服務點數(含交付)】-1

(2) 「因子 2：價量背離關係」=點數成長率-人數成長率

註：

1. 點數成長率=(經藥費或支付標準校正之點數-前一年同期經藥費或支付標準校正之點數)-1

2. 人數成長率=(人數-前一年同期人數)-1

(3) 「因子 3：重大傷病/地區醫院門診藥費慢性病案件占率增加幅度」

(3-1) 重大傷病案件占率增加幅度=重大傷病案件數占率-前一年同期重大傷病案件數占率

(3-2) 地區醫院門診藥費慢性病案件占率增加幅度=慢性病案件占率-前一年同期慢性病案件占率

註：

1. 占率=分子案件數/分母案件數

2. 重大傷病案件為部分負擔代碼 001 案件

3. 門診慢性病案件為案件分類 04、08 案件，且給藥日份 ≥ 28 且總處方日份 ≥ 28

3. 上述因子對應之核減成數如表 1，各項單價核減採計之調控因子如表 2

表 1、調控因子反應之核減成數

因子 1		因子 2		因子 3				
全院一般服務點數成長率(-3.0~4.5%)		價量背離(0%~5%)		重大傷病及慢性病案件增加幅度(-10%~0%)				
成長率級距	核減成數	價量關係級距	核減成數	占率增加級距	核減成數(分別採計)			
					門診/住診	地區醫院門診 重大傷病案件		
$X \leq 0\%$	-3.00%	$X \leq 3\%$	0%	$X \leq 0\%$	0%			
$0\% < X \leq 2.5\%$	-1.50%	$3\% < X \leq 5\%$	1%	$0\% < X \leq 3\%$	-3%			
$2.5\% < X \leq 5.0\%$	0.00%	$5\% < X \leq 8\%$	2%	$> 3\%$	-5%			
$5.0\% < X \leq 7.5\%$	1.50%	$8\% < X \leq 10\%$	3%					
$7.5\% < X \leq 10\%$	3.00%	$10\% < X \leq 20\%$	4%					
$> 10\%$	4.50%	$X > 20\%$	5%					

表 2、各項單價核減採計之調控因子

因子	門診		住診	
	非藥費	藥費	非藥費	藥費
1. 一般服務點數成長率	V	V	V	V
2. 價量背離關係	V	V	V	V
3-1. 重大傷病案件占率增加幅度	V	V	V	V
3-2. 地區醫院慢性病案件占率增加幅度		V		

六、品質指標項目：

(一)醫學中心【共 17 項(含必要指標 5 項、加分指標 4 項)；合計得分 2 分、加分項 0.45 分，總計 2.45 分】

指標代號	指標項目	VPN 指標代號	類型	目標值	分數														
1-1	門診 11 項重要檢驗(查)再執行率(11 項加總計算)		必要	同病人非合理區間內再執行率較去年同期下降 $>1\%$ 或當季再執行率 = 0	0.2														
1-2	西醫門診年復健次數 >180 次之案件數(同院)		必要	每季案件數較自身去年同期成長率 $\leq 0\%$	0.1														
1-3	西醫門診病人可避免住院率(季累計)	2112		較自身去年同期成長率 $\leq 0\%$ 或 $<$ 去年同期全國同儕 P25 <table border="1" data-bbox="1163 706 1875 854"> <thead> <tr> <th rowspan="2">層級別</th> <th colspan="4">去年同期全國同儕 P25</th> </tr> <tr> <th>Q1</th> <th>Q2</th> <th>Q3</th> <th>Q4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>醫學中心</td> <td>0.44%</td> <td>0.79%</td> <td>1.07%</td> <td>1.42%</td> </tr> </tbody> </table>	層級別	去年同期全國同儕 P25				Q1	Q2	Q3	Q4	醫學中心	0.44%	0.79%	1.07%	1.42%	0.1
層級別	去年同期全國同儕 P25																		
	Q1	Q2	Q3	Q4															
醫學中心	0.44%	0.79%	1.07%	1.42%															
1-4	即時查詢病患就醫資訊方案-時效內(3 日內)上傳率-檢驗(查)結果		必要 (註 1)	<table border="1" data-bbox="1140 901 1913 1103"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>上傳率(N)</th> <th>得分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">獎勵時效內上傳 檢驗(查)結果</td> <td>$N \geq 98\%$ 者</td> <td>0.2</td> </tr> <tr> <td>$N < 98\%$ 者</td> <td></td> </tr> <tr> <td>$N >$ 該院 KPI</td> <td>0.125</td> </tr> <tr> <td>$N >$ 前季全國同儕平均值</td> <td>0.075</td> </tr> </tbody> </table>	項目	上傳率(N)	得分	獎勵時效內上傳 檢驗(查)結果	$N \geq 98\%$ 者	0.2	$N < 98\%$ 者		$N >$ 該院 KPI	0.125	$N >$ 前季全國同儕平均值	0.075	0.2		
項目	上傳率(N)	得分																	
獎勵時效內上傳 檢驗(查)結果	$N \geq 98\%$ 者	0.2																	
	$N < 98\%$ 者																		
	$N >$ 該院 KPI	0.125																	
	$N >$ 前季全國同儕平均值	0.075																	
1-5	即時查詢病患就醫資訊方案-時效內(3 日內)上傳率-醫療檢查影像		必要 (註 1)	<table border="1" data-bbox="1140 1167 1913 1368"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>上傳率(N)</th> <th>得分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">獎勵時效內上傳 醫療檢查影像</td> <td>$N \geq 98\%$ 者</td> <td>0.2</td> </tr> <tr> <td>$N < 98\%$ 者</td> <td></td> </tr> <tr> <td>$N >$ 該院 KPI</td> <td>0.125</td> </tr> <tr> <td>$N >$ 前季全國同儕平均值</td> <td>0.075</td> </tr> </tbody> </table>	項目	上傳率(N)	得分	獎勵時效內上傳 醫療檢查影像	$N \geq 98\%$ 者	0.2	$N < 98\%$ 者		$N >$ 該院 KPI	0.125	$N >$ 前季全國同儕平均值	0.075	0.2		
項目	上傳率(N)	得分																	
獎勵時效內上傳 醫療檢查影像	$N \geq 98\%$ 者	0.2																	
	$N < 98\%$ 者																		
	$N >$ 該院 KPI	0.125																	
	$N >$ 前季全國同儕平均值	0.075																	

指標代號	指標項目	VPN 指標代號	類型	目標值	分數																
1-6	查詢「健保醫療資訊雲端查詢系統」-門、住診病人(整併為總查詢率)			<table border="1"> <tr> <td>查詢人次占門、住診總人次比率</td> <td>得分</td> </tr> <tr> <td>總查詢率\geq基本目標值(70%)</td> <td>0.15</td> </tr> <tr> <td>總查詢率\geq111 年同儕 P80(83%)</td> <td>0.2</td> </tr> </table>	查詢人次占門、住診總人次比率	得分	總查詢率 \geq 基本目標值(70%)	0.15	總查詢率 \geq 111 年同儕 P80(83%)	0.2	0.2										
查詢人次占門、住診總人次比率	得分																				
總查詢率 \geq 基本目標值(70%)	0.15																				
總查詢率 \geq 111 年同儕 P80(83%)	0.2																				
1-7	死亡前安寧利用率			<table border="1"> <tr> <td>醫院類別</td> <td>112Q1</td> <td>112Q2</td> <td>112Q3</td> <td>112Q4</td> </tr> <tr> <td>醫學中心</td> <td>$\geq 30\%$</td> <td>$\geq 32\%$</td> <td>$\geq 34\%$</td> <td>$\geq 36\%$</td> </tr> </table>	醫院類別	112Q1	112Q2	112Q3	112Q4	醫學中心	$\geq 30\%$	$\geq 32\%$	$\geq 34\%$	$\geq 36\%$	0.1						
醫院類別	112Q1	112Q2	112Q3	112Q4																	
醫學中心	$\geq 30\%$	$\geq 32\%$	$\geq 34\%$	$\geq 36\%$																	
1-8	呼吸器依賴病人脫離呼吸器或簽署 DNR 比率			<table border="1"> <tr> <td>目標值</td> <td colspan="3">高於全區 RCC 或 RCW 當季平均值</td> </tr> <tr> <td>類別</td> <td>1-1_RCC 病房</td> <td>1-2_RCW 病房</td> <td>2_僅設置 1 類病房</td> </tr> <tr> <td>得分</td> <td>0.05</td> <td>0.05</td> <td>0.1</td> </tr> <tr> <td>說明</td> <td>若醫院同時設置 RCC、RCW，則適用 1-1、1-2，分子、分母、目標值及權重皆各自獨立分別計算。</td> <td>若醫院僅設 RCC 或 RCW 則適用 2</td> <td></td> </tr> </table>	目標值	高於全區 RCC 或 RCW 當季平均值			類別	1-1_RCC 病房	1-2_RCW 病房	2_僅設置 1 類病房	得分	0.05	0.05	0.1	說明	若醫院同時設置 RCC、RCW，則適用 1-1、1-2，分子、分母、目標值及權重皆各自獨立分別計算。	若醫院僅設 RCC 或 RCW 則適用 2		0.1
目標值	高於全區 RCC 或 RCW 當季平均值																				
類別	1-1_RCC 病房	1-2_RCW 病房	2_僅設置 1 類病房																		
得分	0.05	0.05	0.1																		
說明	若醫院同時設置 RCC、RCW，則適用 1-1、1-2，分子、分母、目標值及權重皆各自獨立分別計算。	若醫院僅設 RCC 或 RCW 則適用 2																			
1-9	接受出院準備服務個案之後續醫療銜接率			<p>較去年同期成長$>1\%$，或\geq署訂定目標值</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="4">署訂目標值</td> </tr> <tr> <td>113Q1</td> <td>113Q2</td> <td>113Q3</td> <td>113Q4</td> </tr> <tr> <td>27.6%</td> <td>28.1%</td> <td>28.6%</td> <td>29.1%</td> </tr> </table>	署訂目標值				113Q1	113Q2	113Q3	113Q4	27.6%	28.1%	28.6%	29.1%	0.1				
署訂目標值																					
113Q1	113Q2	113Q3	113Q4																		
27.6%	28.1%	28.6%	29.1%																		
1-10	提升非同體系區域級(含)以上醫院回轉率(累計)		必要	較自身前一季增加 0.1 個百分點	0.2																
1-11	(加分項) 數位健保卡申報成長率			<table border="1"> <tr> <td>季別</td> <td>上傳成功件數</td> <td>得分</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Q1、Q2</td> <td>申請 VC 計畫</td> <td>0.05</td> </tr> <tr> <td>數位健保卡申報成長率$>15\%$</td> <td>0.05</td> </tr> <tr> <td>Q3</td> <td>數位健保卡申報成長率$>20\%$</td> <td>0.1</td> </tr> <tr> <td>Q4</td> <td>數位健保卡申報成長率$>30\%$</td> <td>0.1</td> </tr> </table>	季別	上傳成功件數	得分	Q1、Q2	申請 VC 計畫	0.05	數位健保卡申報成長率 $>15\%$	0.05	Q3	數位健保卡申報成長率 $>20\%$	0.1	Q4	數位健保卡申報成長率 $>30\%$	0.1	0.1		
季別	上傳成功件數	得分																			
Q1、Q2	申請 VC 計畫	0.05																			
	數位健保卡申報成長率 $>15\%$	0.05																			
Q3	數位健保卡申報成長率 $>20\%$	0.1																			
Q4	數位健保卡申報成長率 $>30\%$	0.1																			

指標代號	指標項目	VPN 指標代號	類型	目標值	分數								
1-12	(加分項) C 肝全口服新藥新收案及完治率			<table border="1"> <tr> <th>目標值</th> <th>得分</th> </tr> <tr> <td>當季潛在 C 肝病人累計收案率或檢驗率任一 \geq Q1 : 25% 、 Q2 : 25% 、 Q3 : 30% 、 Q4 : 30%</td> <td>0.05</td> </tr> <tr> <td>當季 C 肝收案病人完成療程人次占已結案人次 \geq 90%</td> <td>0.05</td> </tr> <tr> <td>當季非潛在 C 肝病人收案人次占本分區收案人次 $>$ P75</td> <td>0.05</td> </tr> </table>	目標值	得分	當季潛在 C 肝病人累計收案率或檢驗率任一 \geq Q1 : 25% 、 Q2 : 25% 、 Q3 : 30% 、 Q4 : 30%	0.05	當季 C 肝收案病人完成療程人次占已結案人次 \geq 90%	0.05	當季非潛在 C 肝病人收案人次占本分區收案人次 $>$ P75	0.05	0.15
目標值	得分												
當季潛在 C 肝病人累計收案率或檢驗率任一 \geq Q1 : 25% 、 Q2 : 25% 、 Q3 : 30% 、 Q4 : 30%	0.05												
當季 C 肝收案病人完成療程人次占已結案人次 \geq 90%	0.05												
當季非潛在 C 肝病人收案人次占本分區收案人次 $>$ P75	0.05												
1-13	(加分項) 住院案件出院後 3 日以內急診率			113Q1 \leq 2.64% 、 113Q2 \leq 2.58% 、 113Q3 \leq 2.51% 、 113Q4 \leq 2.45%	0.1								
1-14	(加分項) 清淨手術術後使用抗生素超過三日比率			醫學中心 10.97% 、區域醫院 11.84% 、地區醫院 17.37%	0.1								
1-15	完成 2023 年版 ICD-10-CM/PCS 預檢系統測試			預檢系統開放後完成(113 年內)	0.1								
1-16	CT 醫令執行率/醫令量			醫令執行率 \leq 自身去年同期或 醫令量 \leq 去年同期 * (1 + 總額成長率) * (1 - 初核核減率)	0.2								
1-17	MRI 醫令執行率/醫令量			醫令執行率 \leq 自身去年同期或 醫令量 \leq 去年同期 * (1 + 總額成長率) * (1 - 初核核減率)	0.2								

註：①必要指標達成項次須包含 1-4 、 1-5 ，方可適用行政核減審查分級 A 級。

②1-16 個別醫院無 CT 醫令執行率/醫令量，指標配分挪移至 1-4(+0.1) 及 1-5(+0.1) 。

③1-17 個別醫院無 MRI 醫令執行率/醫令量，指標配分挪移至 1-4(+0.1) 及 1-5(+0.1) 。

(二)區域醫院【共 17 項(含必要指標 5 項、加分指標 4 項)；合計得分 2 分、加分項 0.45 分，總計 2.45 分】

指標代號	指標項目	VPN 指標代號	類型	目標值	分數														
2-1	門診 11 項重要檢驗(查)再執行率(11 項加總計算)		必要	同病人非合理區間內再執行率較去年同期下降 $>1\%$ 或當季再執行率 = 0	0.2														
2-2	西醫門診年復健次數 >180 次之案件數(同院)		必要	每季案件數較自身去年同期成長率 $\leq 0\%$	0.1														
2-3	西醫門診病人可避免住院率(季累計)	2112		較自身去年同期成長率 $\leq 0\%$ 或 $<$ 去年同期全國同儕 P25 <table border="1" data-bbox="1163 600 1882 747"> <thead> <tr> <th rowspan="2">層級別</th> <th colspan="4">去年同期全國同儕 P25</th> </tr> <tr> <th>Q1</th> <th>Q2</th> <th>Q3</th> <th>Q4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>區域醫院</td> <td>0.57%</td> <td>1.04%</td> <td>1.43%</td> <td>1.77%</td> </tr> </tbody> </table>	層級別	去年同期全國同儕 P25				Q1	Q2	Q3	Q4	區域醫院	0.57%	1.04%	1.43%	1.77%	0.1
層級別	去年同期全國同儕 P25																		
	Q1	Q2	Q3	Q4															
區域醫院	0.57%	1.04%	1.43%	1.77%															
2-4	即時查詢病患就醫資訊方案-時效內(3 日內)上傳率-檢驗(查)結果		必要(註 1)	<table border="1" data-bbox="1140 795 1911 1029"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>上傳率(N)</th> <th>得分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">獎勵時效內上傳 檢驗(查)結果</td> <td>$N \geq 98\%$ 者</td> <td>0.2</td> </tr> <tr> <td>$N < 98\%$ 者</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">$N >$ 該院 KPI</td> <td>$N >$ 前季全國同儕平均值</td> <td>0.125</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0.075</td> </tr> </tbody> </table>	項目	上傳率(N)	得分	獎勵時效內上傳 檢驗(查)結果	$N \geq 98\%$ 者	0.2	$N < 98\%$ 者		$N >$ 該院 KPI	$N >$ 前季全國同儕平均值	0.125		0.075	0.2	
項目	上傳率(N)	得分																	
獎勵時效內上傳 檢驗(查)結果	$N \geq 98\%$ 者	0.2																	
	$N < 98\%$ 者																		
$N >$ 該院 KPI	$N >$ 前季全國同儕平均值	0.125																	
		0.075																	
2-5	即時查詢病患就醫資訊方案-時效內(3 日內)上傳率-醫療檢查影像		必要(註 1)	<table border="1" data-bbox="1140 1108 1911 1341"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>上傳率(N)</th> <th>得分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">獎勵時效內上傳 醫療檢查影像</td> <td>$N \geq 98\%$ 者</td> <td>0.2</td> </tr> <tr> <td>$N < 98\%$ 者</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">$N >$ 該院 KPI</td> <td>$N >$ 前季全國同儕平均值</td> <td>0.125</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0.075</td> </tr> </tbody> </table>	項目	上傳率(N)	得分	獎勵時效內上傳 醫療檢查影像	$N \geq 98\%$ 者	0.2	$N < 98\%$ 者		$N >$ 該院 KPI	$N >$ 前季全國同儕平均值	0.125		0.075	0.2	
項目	上傳率(N)	得分																	
獎勵時效內上傳 醫療檢查影像	$N \geq 98\%$ 者	0.2																	
	$N < 98\%$ 者																		
$N >$ 該院 KPI	$N >$ 前季全國同儕平均值	0.125																	
		0.075																	

指標代號	指標項目	VPN 指標代號	類型	目標值	分數																
2-6	查詢「健保醫療資訊雲端查詢系統」-門、住診病人(整併為總查詢率)			<table border="1"> <tr> <td>查詢人次占門、住診總人次比率</td> <td>得分</td> </tr> <tr> <td>總查詢率\geq基本目標值(70%)</td> <td>0.15</td> </tr> <tr> <td>總查詢率\geq111 年同儕 P80(83%)</td> <td>0.2</td> </tr> </table>	查詢人次占門、住診總人次比率	得分	總查詢率 \geq 基本目標值(70%)	0.15	總查詢率 \geq 111 年同儕 P80(83%)	0.2	0.2										
查詢人次占門、住診總人次比率	得分																				
總查詢率 \geq 基本目標值(70%)	0.15																				
總查詢率 \geq 111 年同儕 P80(83%)	0.2																				
2-7	死亡前安寧利用率			<table border="1"> <tr> <td>醫院類別</td> <td>112Q1</td> <td>112Q2</td> <td>112Q3</td> <td>112Q4</td> </tr> <tr> <td>區域醫院</td> <td>\geq30%</td> <td>\geq32%</td> <td>\geq34%</td> <td>\geq36%</td> </tr> </table>	醫院類別	112Q1	112Q2	112Q3	112Q4	區域醫院	\geq 30%	\geq 32%	\geq 34%	\geq 36%	0.1						
醫院類別	112Q1	112Q2	112Q3	112Q4																	
區域醫院	\geq 30%	\geq 32%	\geq 34%	\geq 36%																	
2-8	呼吸器依賴病人脫離呼吸器或簽署 DNR 比率			<table border="1"> <tr> <td>目標值</td> <td colspan="3">高於全區 RCC 或 RCW 當季平均值</td> </tr> <tr> <td>類別</td> <td>1-1_RCC 病房</td> <td>1-2_RCW 病房</td> <td>2_僅設置 1 類病房</td> </tr> <tr> <td>得分</td> <td>0.05</td> <td>0.05</td> <td>0.1</td> </tr> <tr> <td>說明</td> <td colspan="2">若醫院同時設置 RCC、RCW，則適用 1-1、1-2，分子、分母、目標值及權重皆各自獨立分別計算。</td> <td>若醫院僅設 RCC 或 RCW 則適用 2</td> </tr> </table>	目標值	高於全區 RCC 或 RCW 當季平均值			類別	1-1_RCC 病房	1-2_RCW 病房	2_僅設置 1 類病房	得分	0.05	0.05	0.1	說明	若醫院同時設置 RCC、RCW，則適用 1-1、1-2，分子、分母、目標值及權重皆各自獨立分別計算。		若醫院僅設 RCC 或 RCW 則適用 2	0.1
目標值	高於全區 RCC 或 RCW 當季平均值																				
類別	1-1_RCC 病房	1-2_RCW 病房	2_僅設置 1 類病房																		
得分	0.05	0.05	0.1																		
說明	若醫院同時設置 RCC、RCW，則適用 1-1、1-2，分子、分母、目標值及權重皆各自獨立分別計算。		若醫院僅設 RCC 或 RCW 則適用 2																		
2-9	接受出院準備服務個案之後續醫療銜接率			<p>較去年同期成長$>1%$，或\geq署訂定目標值</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="4">署訂目標值</td> </tr> <tr> <td>113Q1</td> <td>113Q2</td> <td>113Q3</td> <td>113Q4</td> </tr> <tr> <td>27.6%</td> <td>28.1%</td> <td>28.6%</td> <td>29.1%</td> </tr> </table>	署訂目標值				113Q1	113Q2	113Q3	113Q4	27.6%	28.1%	28.6%	29.1%	0.1				
署訂目標值																					
113Q1	113Q2	113Q3	113Q4																		
27.6%	28.1%	28.6%	29.1%																		
2-10	提升非同體系區域級(含)以上醫院回轉率(累計)		必要	較自身前一季增加 0.1 個百分點	0.2																
2-11	(加分項) 數位健保卡申報成長率			<table border="1"> <tr> <td>季別</td> <td>上傳成功件數</td> <td>得分</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Q1、Q2</td> <td colspan="2">申請 VC 計畫</td> </tr> <tr> <td colspan="2">數位健保卡申報成長率$>15\%$</td> </tr> <tr> <td>Q3</td> <td>數位健保卡申報成長率$>20\%$</td> <td>0.1</td> </tr> <tr> <td>Q4</td> <td>數位健保卡申報成長率$>30\%$</td> <td>0.1</td> </tr> </table>	季別	上傳成功件數	得分	Q1、Q2	申請 VC 計畫		數位健保卡申報成長率 $>15\%$		Q3	數位健保卡申報成長率 $>20\%$	0.1	Q4	數位健保卡申報成長率 $>30\%$	0.1	0.1		
季別	上傳成功件數	得分																			
Q1、Q2	申請 VC 計畫																				
	數位健保卡申報成長率 $>15\%$																				
Q3	數位健保卡申報成長率 $>20\%$	0.1																			
Q4	數位健保卡申報成長率 $>30\%$	0.1																			

指標代號	指標項目	VPN 指標代號	類型	目標值	分數								
2-12	(加分項) C 肝全口服新藥新收案及完治率			<table border="1"> <tr> <td>目標值</td> <td>得分</td> </tr> <tr> <td>當季潛在 C 肝病人累計收案率或檢驗率任一 \geq Q1 : 25% 、 Q2 : 25% 、 Q3 : 30% 、 Q4 : 30%</td> <td>0.05</td> </tr> <tr> <td>當季 C 肝收案病人完成療程人次占已結案人次 \geq90%</td> <td>0.05</td> </tr> <tr> <td>當季非潛在 C 肝病人收案人次占本分區收案人次 $>$P75</td> <td>0.05</td> </tr> </table>	目標值	得分	當季潛在 C 肝病人累計收案率或檢驗率任一 \geq Q1 : 25% 、 Q2 : 25% 、 Q3 : 30% 、 Q4 : 30%	0.05	當季 C 肝收案病人完成療程人次占已結案人次 \geq 90%	0.05	當季非潛在 C 肝病人收案人次占本分區收案人次 $>$ P75	0.05	0.15
目標值	得分												
當季潛在 C 肝病人累計收案率或檢驗率任一 \geq Q1 : 25% 、 Q2 : 25% 、 Q3 : 30% 、 Q4 : 30%	0.05												
當季 C 肝收案病人完成療程人次占已結案人次 \geq 90%	0.05												
當季非潛在 C 肝病人收案人次占本分區收案人次 $>$ P75	0.05												
2-13	(加分項) 住院案件出院後 3 日以內急診率			113Q1 \leq 2.64% 、 113Q2 \leq 2.58% 、 113Q3 \leq 2.51% 、 113Q4 \leq 2.45%	0.1								
2-14	(加分項) 清淨手術術後使用抗生素超過三日比率			醫學中心 10.97% 、區域醫院 11.84% 、地區醫院 17.37%	0.1								
2-15	完成 2023 年版 ICD-10-CM/PCS 預檢系統測試			預檢系統開放後完成(113 年內)	0.1								
2-16	CT 醫令執行率/醫令量			醫令執行率 \leq 自身去年同期或 醫令量 \leq 去年同期*(1+總額成長率)*(1-初核核減率)	0.2								
2-17	MRI 醫令執行率/醫令量			醫令執行率 \leq 自身去年同期或 醫令量 \leq 去年同期*(1+總額成長率)*(1-初核核減率)	0.2								

註：①必要指標達成項次須包含 2-4 、 2-5 ，方可適用行政核減審查分級 A 級。

②2-16 個別醫院無 CT 醫令執行率/醫令量，指標配分挪移至 2-4(+0.1) 及 2-5(+0.1) 。

③2-17 個別醫院無 MRI 醫令執行率/醫令量，指標配分挪移至 2-4(+0.1) 及 2-5(+0.1) 。

(三)地區醫院【共 16 項(含必要指標 5 項、加分指標 4 項)；合計得分 2 分、加分項 0.45 分，總計 2.45 分】

指標代號	指標項目	VPN 指標代號	類型	目標值	分數															
3-1	門診 11 項重要檢驗(查)再執行率(11 項加總計算)		必要	同病人非合理區間內再執行率較去年同期下降 > 1% 或當季再執行率 = 0	0.2															
3-2	西醫門診病人可避免住院率(季累計)	2112		較自身去年同期成長率 $\leq 0\%$ 或 < 去年同期全國同儕 P25 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">層級別</th> <th colspan="4">去年同期全國同儕 P25</th> </tr> <tr> <th>Q1</th> <th>Q2</th> <th>Q3</th> <th>Q4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地區醫院</td> <td>0.32%</td> <td>0.69%</td> <td>1.02%</td> <td>1.31%</td> </tr> </tbody> </table>	層級別	去年同期全國同儕 P25				Q1	Q2	Q3	Q4	地區醫院	0.32%	0.69%	1.02%	1.31%	0.1	
層級別	去年同期全國同儕 P25																			
	Q1	Q2	Q3	Q4																
地區醫院	0.32%	0.69%	1.02%	1.31%																
3-3	即時查詢病患就醫資訊方案- 時效內(3 日內)上傳率-檢驗(查)結果		必要 (註 1)	<table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>上傳率(N)</th> <th>得分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>N $\geq 98\%$ 者</td> <td></td> <td>0.2</td> </tr> <tr> <td>N < 98% 者</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>N > 該院 KPI</td> <td></td> <td>0.125</td> </tr> <tr> <td>N > 前季全國同儕平均值</td> <td></td> <td>0.075</td> </tr> </tbody> </table>	項目	上傳率(N)	得分	N $\geq 98\%$ 者		0.2	N < 98% 者			N > 該院 KPI		0.125	N > 前季全國同儕平均值		0.075	0.2
項目	上傳率(N)	得分																		
N $\geq 98\%$ 者		0.2																		
N < 98% 者																				
N > 該院 KPI		0.125																		
N > 前季全國同儕平均值		0.075																		
3-4	即時查詢病患就醫資訊方案- 時效內(3 日內)上傳率-醫療檢查影像		必要 (註 1)	<table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>上傳率(N)</th> <th>得分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>N $\geq 98\%$ 者</td> <td></td> <td>0.2</td> </tr> <tr> <td>N < 98% 者</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>N > 該院 KPI</td> <td></td> <td>0.125</td> </tr> <tr> <td>N > 前季全國同儕平均值</td> <td></td> <td>0.075</td> </tr> </tbody> </table>	項目	上傳率(N)	得分	N $\geq 98\%$ 者		0.2	N < 98% 者			N > 該院 KPI		0.125	N > 前季全國同儕平均值		0.075	0.2
項目	上傳率(N)	得分																		
N $\geq 98\%$ 者		0.2																		
N < 98% 者																				
N > 該院 KPI		0.125																		
N > 前季全國同儕平均值		0.075																		

指標代號	指標項目	VPN 指標代號	類型	目標值	分數																								
3-5	查詢「健保醫療資訊雲端查詢系統」-門、住診病人(整併為總查詢率)			<table border="1"> <tr> <td>查詢人次占門、住診總人次比率</td> <td>得分</td> </tr> <tr> <td>總查詢率\geq基本目標值(70%)</td> <td>0.2</td> </tr> <tr> <td>總查詢率\geq111 年同儕 P80(83%)</td> <td>0.3</td> </tr> </table>	查詢人次占門、住診總人次比率	得分	總查詢率 \geq 基本目標值(70%)	0.2	總查詢率 \geq 111 年同儕 P80(83%)	0.3	0.3																		
查詢人次占門、住診總人次比率	得分																												
總查詢率 \geq 基本目標值(70%)	0.2																												
總查詢率 \geq 111 年同儕 P80(83%)	0.3																												
3-6	呼吸器依賴病人脫離呼吸器或簽署 DNR 比率			<table border="1"> <tr> <td>目標值</td> <td colspan="3">高於全區 RCC 或 RCW 當季平均值</td> </tr> <tr> <td>類別</td> <td>1-1_RCC 病房</td> <td>1-2_RCW 病房</td> <td>2_僅設置 1 類病房</td> </tr> <tr> <td>得分</td> <td>0.05</td> <td>0.05</td> <td>0.1</td> </tr> <tr> <td>說明</td> <td>若醫院同時設置 RCC、RCW，則適用 1-1、1-2，分子、分母、目標值及權重皆各自獨立分別計算。</td> <td>若醫院僅設 RCC 或 RCW 則適用 2</td> <td></td> </tr> </table>	目標值	高於全區 RCC 或 RCW 當季平均值			類別	1-1_RCC 病房	1-2_RCW 病房	2_僅設置 1 類病房	得分	0.05	0.05	0.1	說明	若醫院同時設置 RCC、RCW，則適用 1-1、1-2，分子、分母、目標值及權重皆各自獨立分別計算。	若醫院僅設 RCC 或 RCW 則適用 2		0.1								
目標值	高於全區 RCC 或 RCW 當季平均值																												
類別	1-1_RCC 病房	1-2_RCW 病房	2_僅設置 1 類病房																										
得分	0.05	0.05	0.1																										
說明	若醫院同時設置 RCC、RCW，則適用 1-1、1-2，分子、分母、目標值及權重皆各自獨立分別計算。	若醫院僅設 RCC 或 RCW 則適用 2																											
3-7	西醫門診年復健次數 >180 次之案件數(同院)	必要 (註 3)		每季案件數較自身去年同期成長率 $\leq 0\%$	0.1																								
3-8	接受出院準備服務個案之後續醫療銜接率			<p>較去年同期成長$>1\%$，或\geq署訂定目標值</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="4">署訂目標值</td> </tr> <tr> <td>113Q1</td> <td>113Q2</td> <td>113Q3</td> <td>113Q4</td> </tr> <tr> <td>27.6%</td> <td>28.1%</td> <td>28.6%</td> <td>29.1%</td> </tr> </table>	署訂目標值				113Q1	113Q2	113Q3	113Q4	27.6%	28.1%	28.6%	29.1%	0.1												
署訂目標值																													
113Q1	113Q2	113Q3	113Q4																										
27.6%	28.1%	28.6%	29.1%																										
3-9	糖尿病方案累計照護率/初期慢性腎臟病方案累計照護率/精進糖尿病及初期慢性腎臟病整合照護	必要		<p>糖尿病、慢性腎臟病、糖尿病及初期慢性腎臟病整合方案 任一照護率$>$去年同期全國 P75</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">方案</td> <td colspan="4">去年同期全國同儕 P75</td> </tr> <tr> <td>Q1</td> <td>Q2</td> <td>Q3</td> <td>Q4</td> </tr> <tr> <td>DM</td> <td>57.31%</td> <td>57.31%</td> <td>69.28%</td> <td>74.33%</td> </tr> <tr> <td>CKD</td> <td>36.57%</td> <td>12.73%</td> <td>23.16%</td> <td>28.57%</td> </tr> <tr> <td>DKD</td> <td>80.63%</td> <td>66.14%</td> <td>77.34%</td> <td>80.36%</td> </tr> </table>	方案	去年同期全國同儕 P75				Q1	Q2	Q3	Q4	DM	57.31%	57.31%	69.28%	74.33%	CKD	36.57%	12.73%	23.16%	28.57%	DKD	80.63%	66.14%	77.34%	80.36%	0.2
方案	去年同期全國同儕 P75																												
	Q1	Q2	Q3	Q4																									
DM	57.31%	57.31%	69.28%	74.33%																									
CKD	36.57%	12.73%	23.16%	28.57%																									
DKD	80.63%	66.14%	77.34%	80.36%																									

指標代號	指標項目	VPN 指標代號	類型	目標值	分數														
3-10	(加分項) 數位健保卡申報成長率			<table border="1"> <tr> <td>季別</td><td>上傳成功件數</td><td>得分</td></tr> <tr> <td rowspan="2">Q1、Q2</td><td>申請 VC 計畫</td><td>0.05</td></tr> <tr> <td>數位健保卡申報成長率>15%</td><td>0.05</td></tr> <tr> <td>Q3</td><td>數位健保卡申報成長率>20%</td><td>0.1</td></tr> <tr> <td>Q4</td><td>數位健保卡申報成長率>30%</td><td>0.1</td></tr> </table>	季別	上傳成功件數	得分	Q1、Q2	申請 VC 計畫	0.05	數位健保卡申報成長率>15%	0.05	Q3	數位健保卡申報成長率>20%	0.1	Q4	數位健保卡申報成長率>30%	0.1	0.1
季別	上傳成功件數	得分																	
Q1、Q2	申請 VC 計畫	0.05																	
	數位健保卡申報成長率>15%	0.05																	
Q3	數位健保卡申報成長率>20%	0.1																	
Q4	數位健保卡申報成長率>30%	0.1																	
3-11	(加分項) C 肝全口服新藥新收案及完治率	<table border="1"> <tr> <td>目標值</td><td>得分</td></tr> <tr> <td>當季潛在 C 肝病人累計收案率或檢驗率任一\geq Q1 : 25% 、 Q2 : 25% 、 Q3 : 30% 、 Q4 : 30%</td><td>0.05</td></tr> <tr> <td>當季 C 肝收案病人完成療程人次占已結案人次\geq90%</td><td>0.05</td></tr> <tr> <td>當季非潛在 C 肝病人收案人次占本分區收案人次$>$P75</td><td>0.05</td></tr> </table>	目標值	得分	當季潛在 C 肝病人累計收案率或檢驗率任一 \geq Q1 : 25% 、 Q2 : 25% 、 Q3 : 30% 、 Q4 : 30%	0.05	當季 C 肝收案病人完成療程人次占已結案人次 \geq 90%	0.05	當季非潛在 C 肝病人收案人次占本分區收案人次 $>$ P75	0.05									
目標值	得分																		
當季潛在 C 肝病人累計收案率或檢驗率任一 \geq Q1 : 25% 、 Q2 : 25% 、 Q3 : 30% 、 Q4 : 30%	0.05																		
當季 C 肝收案病人完成療程人次占已結案人次 \geq 90%	0.05																		
當季非潛在 C 肝病人收案人次占本分區收案人次 $>$ P75	0.05																		
3-12	(加分項) 住院案件出院後 3 日以內急診率			113Q1 \leq 2.64% 、 113Q2 \leq 2.58% 、 113Q3 \leq 2.51% 、 113Q4 \leq 2.45%	0.1														
3-13	(加分項) 清淨手術後使用抗生素超過三日比率			醫學中心 10.97% 、 區域醫院 11.84% 、 地區醫院 17.37%	0.1														
3-14	完成 2023 年版 ICD-10-CM/PCS 預檢系統測試			預檢系統開放後完成(113 年內)	0.1														
3-15	CT 醫令執行率/醫令量			醫令執行率 \leq 自身去年同期或 醫令量 \leq 去年同期*(1+總額成長率)*(1-初核核減率)	0.2														
3-16	MRI 醫令執行率/醫令量			醫令執行率 \leq 自身去年同期或 醫令量 \leq 去年同期*(1+總額成長率)*(1-初核核減率)	0.2														

註：①必要指標達成項次須包含 3-3 、 3-4 ，方可適用行政核減審查分級 A 級。

②3-6 個別醫院無提供呼吸器照護且無呼吸器依賴個案者，指標配分挪移至 3-1(+0.1) 。

③3-7 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，指標配分挪移至 3-2(+0.1) 。

④3-8 個別醫院無提供出院準備服務且無個案者，指標配分挪移至 3-9(+0.1) 。

(四)精神專科醫院【共 12 項(含必要指標 4 項、加分指標 3 項)；合計得分 2 分、加分項 0.35 分，總計 2.45 分】

指標代號	指標項目	VPN 指標代號	類型	目標值	分數															
4-1	精神科門診每人日平均藥費	3483		<p><自身去年同期,或<去年同期全國同儕 P50</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><th colspan="4">去年同期全國同儕 P50</th></tr> <tr><td>112Q1</td><td>112Q2</td><td>112Q3</td><td>112Q4</td></tr> <tr><td>32.49</td><td>32.668</td><td>30.7</td><td>30.119</td></tr> </table>	去年同期全國同儕 P50				112Q1	112Q2	112Q3	112Q4	32.49	32.668	30.7	30.119	0.3			
去年同期全國同儕 P50																				
112Q1	112Q2	112Q3	112Q4																	
32.49	32.668	30.7	30.119																	
4-2	同院所急性精神病人出院 30 日內門診追蹤率	1200		出院 30 日內門診追蹤率 \geq 67%	0.15															
4-3	同院所慢性精神病人出院 30 日內門診追蹤率	1202		出院 30 日內門診追蹤率 \geq 76%	0.15															
4-4	參加思覺失調症醫療給付改善方案		必要	固定病人收案人數比率 \geq 90%	0.3															
4-5	即時查詢病患就醫資訊方案-時效內(3 日內)上傳率-檢驗(查)結果		必要 (註 1)	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr><th>項目</th><th>上傳率(N)</th><th>得分</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>N\geq98%者</td><td></td><td>0.45</td></tr> <tr><td>N<98%者</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>N>該院 KPI</td><td></td><td>0.25</td></tr> <tr><td>N>前季全國同儕平均值</td><td></td><td>0.2</td></tr> </tbody> </table>	項目	上傳率(N)	得分	N \geq 98%者		0.45	N<98%者			N>該院 KPI		0.25	N>前季全國同儕平均值		0.2	0.45
項目	上傳率(N)	得分																		
N \geq 98%者		0.45																		
N<98%者																				
N>該院 KPI		0.25																		
N>前季全國同儕平均值		0.2																		
4-6	即時查詢病患就醫資訊方案-時效內(3 日內)上傳率-醫療檢查影像		必要 (註 1)	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr><th>項目</th><th>上傳率(N)</th><th>得分</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>N\geq98%者</td><td></td><td>0.2</td></tr> <tr><td>N<98%者</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>N>該院 KPI</td><td></td><td>0.1</td></tr> <tr><td>N>前季全國同儕平均值</td><td></td><td>0.1</td></tr> </tbody> </table>	項目	上傳率(N)	得分	N \geq 98%者		0.2	N<98%者			N>該院 KPI		0.1	N>前季全國同儕平均值		0.1	0.2
項目	上傳率(N)	得分																		
N \geq 98%者		0.2																		
N<98%者																				
N>該院 KPI		0.1																		
N>前季全國同儕平均值		0.1																		

指標代號	指標項目	VPN 指標代號	類型	目標值	分數														
4-7	查詢「健保醫療資訊雲端查詢系統」-門、住診病人(整併為總查詢率)		必要	<table border="1"> <tr> <td>查詢人次占門、住診總人次比率</td> <td>得分</td> </tr> <tr> <td>總查詢率\geq基本目標值(50%)</td> <td>0.2</td> </tr> <tr> <td>總查詢率\geq111 年同儕 P80(94%)</td> <td>0.35</td> </tr> </table>	查詢人次占門、住診總人次比率	得分	總查詢率 \geq 基本目標值(50%)	0.2	總查詢率 \geq 111 年同儕 P80(94%)	0.35	0.35								
查詢人次占門、住診總人次比率	得分																		
總查詢率 \geq 基本目標值(50%)	0.2																		
總查詢率 \geq 111 年同儕 P80(94%)	0.35																		
4-8	接受出院準備服務個案之後續醫療銜接率			<p>較去年同期成長$>1%$，或\geq署訂定目標值</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="4">署訂目標值</td> </tr> <tr> <td>113Q1</td><td>113Q2</td><td>113Q3</td><td>113Q4</td> </tr> <tr> <td>27.6%</td><td>28.1%</td><td>28.6%</td><td>29.1%</td> </tr> </table>	署訂目標值				113Q1	113Q2	113Q3	113Q4	27.6%	28.1%	28.6%	29.1%	0.1		
署訂目標值																			
113Q1	113Q2	113Q3	113Q4																
27.6%	28.1%	28.6%	29.1%																
4-9	(加分項) 數位健保卡申報成長率			<table border="1"> <tr> <td>季別</td> <td>上傳成功件數</td> <td>得分</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Q1、Q2</td> <td>申請 VC 計畫</td> <td>0.05</td> </tr> <tr> <td>數位健保卡申報成長率$>15\%$</td> <td>0.05</td> </tr> <tr> <td>Q3</td> <td>數位健保卡申報成長率$>20\%$</td> <td>0.1</td> </tr> <tr> <td>Q4</td> <td>數位健保卡申報成長率$>30\%$</td> <td>0.1</td> </tr> </table>	季別	上傳成功件數	得分	Q1、Q2	申請 VC 計畫	0.05	數位健保卡申報成長率 $>15\%$	0.05	Q3	數位健保卡申報成長率 $>20\%$	0.1	Q4	數位健保卡申報成長率 $>30\%$	0.1	0.1
季別	上傳成功件數	得分																	
Q1、Q2	申請 VC 計畫	0.05																	
	數位健保卡申報成長率 $>15\%$	0.05																	
Q3	數位健保卡申報成長率 $>20\%$	0.1																	
Q4	數位健保卡申報成長率 $>30\%$	0.1																	
4-10	(加分項) C 肝全口服新藥新收案及完治率			<table border="1"> <tr> <td>目標值</td> <td>得分</td> </tr> <tr> <td>當季潛在 C 肝病人累計收案率或檢驗率任一\geq Q1：25%、Q2：25%、Q3：30%、Q4：30%</td> <td>0.05</td> </tr> <tr> <td>當季 C 肝收案病人完成療程人次占已結案人次\geq90%</td> <td>0.05</td> </tr> <tr> <td>當季非潛在 C 肝病人收案人次占本分區收案人次$>$P75</td> <td>0.05</td> </tr> </table>	目標值	得分	當季潛在 C 肝病人累計收案率或檢驗率任一 \geq Q1：25%、Q2：25%、Q3：30%、Q4：30%	0.05	當季 C 肝收案病人完成療程人次占已結案人次 \geq 90%	0.05	當季非潛在 C 肝病人收案人次占本分區收案人次 $>$ P75	0.05	0.15						
目標值	得分																		
當季潛在 C 肝病人累計收案率或檢驗率任一 \geq Q1：25%、Q2：25%、Q3：30%、Q4：30%	0.05																		
當季 C 肝收案病人完成療程人次占已結案人次 \geq 90%	0.05																		
當季非潛在 C 肝病人收案人次占本分區收案人次 $>$ P75	0.05																		

指標代號	指標項目	VPN 指標代號	類型	目標值	分數
4-11	(加分項) 住院案件出院後 3 日以內急診率			113Q1 \leq 2.64%、113Q2 \leq 2.58%、113Q3 \leq 2.51%、113Q4 \leq 2.45%	0.1
4-12	完成 2023 年版 ICD-10-CM/PCS 預檢系統測試			預檢系統開放後完成(113 年內)	0.1

註：①必要指標達成項次須包含 4-5、4-6，方可適用行政核減審查分級 A 級，若無申報應上傳之醫療影像醫令，則 4-6 排除於必要指標。

②4-8 個別醫院無提供出院準備服務且無個案者，指標配分挪移至 4-2(+0.05)及 4-3(+0.05)。

(五)呼吸照護醫院【共 10 項、(含必要指標 4 項、加分指標 3 項)；合計得分 2 分、加分項 0.35 分，總計 2.35 分】

指標代號	指標項目	VPN 指標代號	類型	目標值			分數		
5-1	西醫門診年復健次數>180 次之案件數(同院)		必要(註 2)	每季案件數較自身去年同期成長率 $\leq 0\%$			0.2		
5-2	即時查詢病患就醫資訊方案-時效內(3 日內)上傳率-檢驗(查)結果		必要(註 3)	項目	上傳率(N)	得分	0.5		
				N $\geq 98\%$ 者		0.5			
				N<98%者					
				N>該院 KPI		0.3			
				N>前季全國同儕平均值		0.2			
5-3	即時查詢病患就醫資訊方案-時效內(3 日內)上傳率-醫療檢查影像		必要(註 3)	項目	上傳率(N)	得分	0.4		
				N $\geq 98\%$ 者		0.4			
				N<98%者					
				N>該院 KPI		0.25			
				N>前季全國同儕平均值		0.15			
5-4	查詢「健保醫療資訊雲端查詢系統」-門、住診病人(整併為總查詢率)		必要	查詢人次占門、住診總人次比率		得分	0.35		
				總查詢率 \geq 基本目標值(50%)		0.2			
				總查詢率 \geq 111 年同儕 P80(77%)		0.35			
5-5	死亡前安寧利用率			醫院類別	112Q1	112Q2	112Q3	112Q4	0.25
				呼吸照護	$\geq 10\%$	$\geq 12\%$	$\geq 14\%$	$\geq 16\%$	

指標代號	指標項目	VPN 指標代號	類型	目標值	分數																
5-6	呼吸器依賴病人脫離呼吸器或簽署 DNR 比率			<table border="1"> <tr> <td>目標值</td><td colspan="3">高於全區 RCC 或 RCW 當季平均值</td></tr> <tr> <td>類別</td><td>1-1_RCC 病房</td><td>1-2_RCW 病房</td><td>2_僅設置 1 類病房</td></tr> <tr> <td>得分</td><td>0.15</td><td>0.15</td><td>0.3</td></tr> <tr> <td>說明</td><td colspan="2">若醫院同時設置 RCC、RCW，則適用 1-1、1-2，分子、分母、目標值及權重皆各自獨立分別計算。</td><td>若醫院僅設 RCC 或 RCW 則適用 2</td></tr> </table>	目標值	高於全區 RCC 或 RCW 當季平均值			類別	1-1_RCC 病房	1-2_RCW 病房	2_僅設置 1 類病房	得分	0.15	0.15	0.3	說明	若醫院同時設置 RCC、RCW，則適用 1-1、1-2，分子、分母、目標值及權重皆各自獨立分別計算。		若醫院僅設 RCC 或 RCW 則適用 2	0.3
目標值	高於全區 RCC 或 RCW 當季平均值																				
類別	1-1_RCC 病房	1-2_RCW 病房	2_僅設置 1 類病房																		
得分	0.15	0.15	0.3																		
說明	若醫院同時設置 RCC、RCW，則適用 1-1、1-2，分子、分母、目標值及權重皆各自獨立分別計算。		若醫院僅設 RCC 或 RCW 則適用 2																		
5-7	(加分項) 數位健保卡申報成長率			<table border="1"> <tr> <td>季別</td><td>上傳成功件數</td><td>得分</td></tr> <tr> <td rowspan="2">Q1、Q2</td><td>申請 VC 計畫</td><td>0.05</td></tr> <tr> <td>數位健保卡申報成長率>15%</td><td>0.05</td></tr> <tr> <td>Q3</td><td>數位健保卡申報成長率>20%</td><td>0.1</td></tr> <tr> <td>Q4</td><td>數位健保卡申報成長率>30%</td><td>0.1</td></tr> </table>	季別	上傳成功件數	得分	Q1、Q2	申請 VC 計畫	0.05	數位健保卡申報成長率>15%	0.05	Q3	數位健保卡申報成長率>20%	0.1	Q4	數位健保卡申報成長率>30%	0.1	0.1		
季別	上傳成功件數	得分																			
Q1、Q2	申請 VC 計畫	0.05																			
	數位健保卡申報成長率>15%	0.05																			
Q3	數位健保卡申報成長率>20%	0.1																			
Q4	數位健保卡申報成長率>30%	0.1																			
5-8	(加分項) C 肝全口服新藥新收案及完治率			<table border="1"> <tr> <td>目標值</td><td>得分</td></tr> <tr> <td>當季潛在 C 肝病人累計收案率或檢驗率任一≥ Q1：25%、Q2：25%、Q3：30%、Q4：30%</td><td>0.05</td></tr> <tr> <td>當季 C 肝收案病人完成療程人次占已結案人次≥90%</td><td>0.05</td></tr> <tr> <td>當季非潛在 C 肝病人收案人次占本分區收案人次>P75</td><td>0.05</td></tr> </table>	目標值	得分	當季潛在 C 肝病人累計收案率或檢驗率任一≥ Q1：25%、Q2：25%、Q3：30%、Q4：30%	0.05	當季 C 肝收案病人完成療程人次占已結案人次≥90%	0.05	當季非潛在 C 肝病人收案人次占本分區收案人次>P75	0.05	0.15								
目標值	得分																				
當季潛在 C 肝病人累計收案率或檢驗率任一≥ Q1：25%、Q2：25%、Q3：30%、Q4：30%	0.05																				
當季 C 肝收案病人完成療程人次占已結案人次≥90%	0.05																				
當季非潛在 C 肝病人收案人次占本分區收案人次>P75	0.05																				
5-9	(加分項) 住院案件出院後 3 日以內急診率			113Q1≤2.64%、113Q2≤2.58%、113Q3≤2.51%、113Q4≤2.45%	0.1																
5-10	完成 2023 年版 ICD-10-CM/PCS 預檢系統測試			預檢系統開放後完成(113 年內)	0.1																

註：①醫院可自行選擇變更其分類，經變更後當年度即不得更動。

②5-1 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，配分挪移至 5-4(+0.1)及 5-6(+0.1)。

③必要指標達成項次須包含 5-2、5-3，方可適用行政核減審查分級 A 級。

(六)婦產專科醫院【共 8 項(含必要指標 3 項、加分指標 4 項)；合計得分 2 分、加分項 0.45 分，總計 2.45 分】

指標代號	指標項目	VPN 指標代號	類型	目標值	分數															
6-1	即時查詢病患就醫資訊方案-時效內(3日內)上傳率-檢驗(查)結果		必要(註)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th><th>上傳率(N)</th><th>得分</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>N\geq98%者</td><td></td><td>0.5</td></tr> <tr> <td>N<98%者</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>N>該院 KPI</td><td></td><td>0.3</td></tr> <tr> <td>N>前季全國同儕平均值</td><td></td><td>0.2</td></tr> </tbody> </table>	項目	上傳率(N)	得分	N \geq 98%者		0.5	N<98%者			N>該院 KPI		0.3	N>前季全國同儕平均值		0.2	0.5
項目	上傳率(N)	得分																		
N \geq 98%者		0.5																		
N<98%者																				
N>該院 KPI		0.3																		
N>前季全國同儕平均值		0.2																		
6-2	即時查詢病患就醫資訊方案-時效內(3日內)上傳率-醫療檢查影像		必要(註)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th><th>上傳率(N)</th><th>得分</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>N\geq98%者</td><td></td><td>0.5</td></tr> <tr> <td>N<98%者</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>N>該院 KPI</td><td></td><td>0.3</td></tr> <tr> <td>N>前季全國同儕平均值</td><td></td><td>0.2</td></tr> </tbody> </table>	項目	上傳率(N)	得分	N \geq 98%者		0.5	N<98%者			N>該院 KPI		0.3	N>前季全國同儕平均值		0.2	0.5
項目	上傳率(N)	得分																		
N \geq 98%者		0.5																		
N<98%者																				
N>該院 KPI		0.3																		
N>前季全國同儕平均值		0.2																		
6-3	查詢「健保醫療資訊雲端查詢系統」-門、住診病人(整併為總查詢率)		必要	<table border="1"> <thead> <tr> <th>查詢人次占門、住診總人次比率</th><th>得分</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>總查詢率\geq基本目標值(50%)</td><td>0.3</td></tr> <tr> <td>總查詢率\geq111 年同儕 P80(83%)</td><td>0.4</td></tr> </tbody> </table>	查詢人次占門、住診總人次比率	得分	總查詢率 \geq 基本目標值(50%)	0.3	總查詢率 \geq 111 年同儕 P80(83%)	0.4	0.4									
查詢人次占門、住診總人次比率	得分																			
總查詢率 \geq 基本目標值(50%)	0.3																			
總查詢率 \geq 111 年同儕 P80(83%)	0.4																			
6-4	婦科超音波再執行率(含跨院)			<p style="text-align: center;"><去年全國同儕 P25</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">層級別</th><th colspan="4">去年同期全國同儕 P25</th></tr> <tr> <th>112Q1</th><th>112Q2</th><th>112Q3</th><th>112Q4</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地區醫院</td><td>0%</td><td>0%</td><td>0%</td><td>0%</td></tr> </tbody> </table>	層級別	去年同期全國同儕 P25				112Q1	112Q2	112Q3	112Q4	地區醫院	0%	0%	0%	0%	0.5	
層級別	去年同期全國同儕 P25																			
	112Q1	112Q2	112Q3	112Q4																
地區醫院	0%	0%	0%	0%																

指標代號	指標項目	VPN 指標代號	類型	目標值	分數	
6-5	(加分項) 數位健保卡申報成長率			季別	上傳成功件數	得分
				Q1、Q2	申請 VC 計畫	0.05
					數位健保卡申報成長率>15%	0.05
				Q3	數位健保卡申報成長率>20%	0.1
				Q4	數位健保卡申報成長率>30%	0.1
6-6	(加分項) C 肝全口服新藥新收案及完治率			目標值	得分	0.15
				當季潛在 C 肝病人累計收案率或檢驗率任一 \geq Q1：25%、Q2：25%、Q3：30%、Q4：30%	0.05	
				當季 C 肝收案病人完成療程人次占已結案人次 \geq 90%	0.05	
				當季非潛在 C 肝病人收案人次占本分區收案人次>P75	0.05	
6-7	(加分項) 住院案件出院後 3 日以內急診率			113Q1 \leq 2.64%、113Q2 \leq 2.58%、113Q3 \leq 2.51%、113Q4 \leq 2.45%	0.1	
6-8	(加分項) 清淨手術術後使用抗生素超過三日比率			醫學中心 10.97%、區域醫院 11.84%、地區醫院 17.37%	0.1	
6-9	完成 2023 年版 ICD-10-CM/PCS 預檢系統測試			預檢系統開放後完成(113 年內)	0.1	

註：必要指標達成項次須包含 6-1、6-2，方可適用行政核減審查分級 A 級。

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%

附件二

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

- 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。

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