

「全民健康保險術後加速康復推廣(ERAS)計畫」問答集

114.10.09 第三版

題號	問題(Q)	說明(A)
參與資格及方式		
1	申請成立團隊，是統一給主責醫院轉分區業務組申請核定嗎？	專案醫院申請日期截至114年7月31日止，請正本函送本署所轄分區業務組，經主責醫院初審同意後，提供保險人分區業務組轉保險人核定公告名單。
2	113年主責醫院會延續同一家院所嗎？	114年優先以113年醫院總額風險調整移撥款辦理全民健康保險術後加速康復推廣計畫(以下簡稱ERAS計畫)之主責醫院擔任本案各分區業務組主責醫院。名單已公告於本署全球資訊網 ERAS專區。
3	113年已參加「ERAS 共識工作坊」訓練者，114年可否延續「ERAS 能力認證及學分證明」資格？團隊所有成員須每年接受ERAS 學會完訓？	團隊所有成員須每年接受由「台灣術後加速康復學會」(以下簡稱ERAS學會)辦理之「ERAS 共識工作坊」訓練並取得「ERAS 能力認證及學分證明」，由ERAS學會提供完訓名單。
4	同一個職類有多位人員，要全部都報名團隊核心成員嗎？可選其中1-2位為核心成員？	是，預計執行ERAS計畫成員均應列入申請名單，且團隊成員應全員全程參加工作坊訓練，並經本署公告專案醫院名單，始得申報本計畫相關費用。
5	專案醫院核定後，如何異動團隊成員？	(1)團隊成員名單如有異動，應於3個月內補送名單予主責醫院及保險人分區業務組。 (2)異動流程如下： A. 專案醫院更新申請書，發函予主責醫院(正本)，並副知本署分區業務組(副本)。 B. 主責醫院於收文日起5工作日內完成審查並函送審查結果予本署分區業務組。 C. 分區業務組核定並維護名單(函復醫院並副知主責醫院)，執行起日為專案醫院申請日；惟若申請異動時團隊成員尚未完成工作坊訓練，則執行起日為本署分區業務組核定日。
6	何時提出ERAS團隊資格展延資格？	本計畫實施期間至114年12月31日截止，展延期後續依115年計畫公告規定。
7	ERAS 團隊成員之專責該術式手術醫師是否可為兼任/支援報備醫師？	可以，本計畫重點在於「團隊運作」，認真投入ERAS 照護和團隊密切合作，專責該術式手術醫師可為兼任/支援報備醫師。

題號	問題(Q)	說明(A)
8	ERAS 團隊成員之專責物理治療師是否可為物理治療生?	依計畫公告內容，成員應至少包含該術式手術醫師、麻醉醫師、個管師、營養師、物理治療師，原團隊成員名單於符合前開規定外，可再加入物理治療生；惟執行業務範圍須符合物理治療師法，物理治療生無法執行之範圍可由物理治療師或專責該術式手術醫師補足。
9	ERAS 團隊所有成員需每年接受 ERAS 共識工作坊訓練認證，僅能接受所轄分區辦理課程嗎？若有成員因故無法參與該場次，是否有其他場次可補上？若成員中途離職，新加入成員需參訓，是否有場次可上課？	(1) 原則以參與轄區主責醫院辦理之工作坊為主，倘因故無法參加所轄分區辦理工作坊，可跨區參與他區場次。 (2) 團隊內所有成員需於年度內完成工作坊訓練認證，如中途新加入成員，可參考學會提供各分區辦理場次參訓。
10	A 醫院 A 手術醫師支援至 B 醫院執行手術，後續再由 B 醫院 B 醫師照護。 (1) 請問 A 醫院 A 手術醫師可填進 B 醫院之專責院級 ERAS 團隊成員之手術醫師嗎？ (2) ERAS 個案照護費 (P8601B) 之申報欄位「執行醫事人員代號」應填報 A 醫院 A 手術醫師嗎？	(1) ERAS 團隊成員之專責該術式手術醫師可為兼任/支援報備醫師，重點在於「團隊運作」，認真投入 ERAS 照護和團隊合作密切。 (2) ERAS 個案照護費 (P8601B) 之申報欄位「執行醫事人員代號」應填報實際執行手術醫師。
11	各院之 ERAS 團隊是否有員額限制？	ERAS 團隊成員應至少包含該術式專科醫師、麻醉醫師、個管師、營養師、物理治療師，其中該術式專科及麻醉成員必需為醫師，團隊成員可大於五人。
支付方式		
1	個案術後非預期死亡，有關照護執行項目清單中，「出院追蹤」項目是否可排除列計？	本計畫排除死亡個案。
2	附件五 ERAS 個案照護執行項目清單： (1) 門診第 11 項和住院當天第 3 項—麻醉醫師術前訪視，這兩項是擇一階段執行還是兩個階段都	(1) 麻醉醫師術前訪視可擇一於門診或住院當天執行。 (2) 術前檢驗所含檢驗項目可擇一執行，術前檢驗可擇一於門診或住院當天執行。 (3) 營養諮詢需完成身高、體重及 BMI 測量。

題號	問題(Q)	說明(A)
	<p>需要執行？</p> <p>(2) 門診第 4 項和住院當天第 2 項—術前檢驗之檢驗項目是全部或擇一？需提供檢驗數值嗎？</p> <p>(3) 門診第 6 項營養諮詢項目？</p> <p>(4) 每個階段最後一欄的已完成項目數如何計算？清單最後一格 ERAS 執行率如何計算？</p>	<p>(4) 每一列代表1項目，共計42項目：①門診8項(門診項目7-9免評不計，另術前檢驗與麻醉醫師術前訪視項目與住院當天時擇一執行，爰列計2項)；②住院當天5項(術前檢驗與麻醉醫師術前訪視項目與門診時擇一執行，門診列計則住院當天不列計)；③手術當天4項；④手術中6項；⑤手術後10項；⑥出院當天6項；⑦出院追蹤3項。項目指標執行率達60%，則需完成26項，相關項目應依本計畫「拾貳、品質資訊之登錄」，於次季第1個月30日前完成 VPN 登錄。</p> <p>註：VPN 完成建置前，請填列 EXCEL 表格並依限交予至主責醫院。</p>
3	<p>執行成效指標—ERAS 符合支付規範收案率，其中支付規範是指？</p>	<p>ERAS 個案照護費 (P8601B) 須符合以下支付規範始得支付本項費用：</p> <p>(1) 個案於出院時，始得申報本項，並應依本計畫「拾貳、品質資訊之登錄」，於次季第1個月30日前完成 VPN 登錄。</p> <p>(2) ERAS 個案照護執行項目清單 (本計畫附件五) 執行率須達60%以上。</p>
4	<p>本計畫附件四—ERAS個案照護費 (P8601B) 執行項目及參與成員中，ERAS共識清單指標收集輸入分析指的是？</p>	<p>本計畫附件四、五之執行項目，團隊五大職類成員應依本計畫「拾貳、品質資訊之登錄」就該職類成員參與執行項目，於次季第1個月30日前完成 VPN 登錄，且建議由各職類人員自行輸入分析負責之指標。</p>
5	<p>DRG差額補付費以獎勵形式進行補付，其補付方式為何？</p>	<p>符合收案條件之高風險個案因推動 ERAS 致 DRG 費用低於下限臨界點者，由保險人依該 DRG 定額計算差值，每季進行獎勵補付，不影響現行 DRG 申報方式。</p>
6	<p>同次住院P8601B可以跟其他計畫案一併申報？</p>	<p>可以。</p>
費用申報、審查及核付作業		
1	<p>什麼時候支付費用?申報給付或每季結算一次?</p>	<p>(1) 本計畫第拾之三項：預算優先支應「主責醫院指導費」、「ERAS 個案照護費」及「DRG 差額補付費」後，餘款支應「ERAS 執行成效指標獎勵」。</p> <p>A. 「主責醫院指導費」：由保險人於計畫執行初期支付。</p>

題號	問題(Q)	說明(A)
		<p>B. 「ERAS 個案照護費」、「DRG 差額補付費」：由保險人每季勾稽院所 VPN 通報情形進行補付。</p> <p>C. 「ERAS 執行成效指標獎勵」：由保險人年度勾稽院所 VPN 通報情形進行補付。</p> <p>(2) 本計畫第拾之三及四項：「主責醫院指導費」、「ERAS 個案照護費」及「DRG 差額補付費」之結算：預算按季均分，以浮動點值計算，且每點金額不高於1元，當季預算若有結餘則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。</p> <p>(3) 「ERAS 執行成效指標獎勵」之結算：每年結算一次，以浮動點值計算，每點金額不高於1元；由保險人於次年3月底前，計算參與計畫之醫院名單及分配金額後，辦理撥付事宜。</p>
2	專案醫院要參加完 ERAS 共識工作坊，資格審核通過才能申報 P8601B 嗎？	專案醫院之 ERAS 團隊應取得 ERAS 能力認證及學分證明才符合資格，經本署公告專案醫院名單後，始得申報 P8601B。
3	是否團隊名單內的醫師才能申報 P8601B？若中途加入團隊但來不及參加工作坊的醫師，可以申報 P 碼獎勵嗎？	若醫師若未及於參加同年度 ERAS 工作坊，則不符合資格，不得申報 P8601B。
4	若登載不實有何處置？	本計畫拾、三、五、經保險人審查發現登載不實者，除核刪計畫相關費用外，經確認日起至次年底不納入本計畫之獎勵。

題號	問題(Q)	說明(A)																								
5	適用術式之髌、膝關節置換術，是以 DRG 碼申報還是以手術紀錄之處置碼為憑據？	<p>計畫第捌、二項 收案條件之適用術式：髌關節及膝關節置換手術。DRG 申報項目如下：</p> <table border="1" data-bbox="751 360 1417 909"> <thead> <tr> <th data-bbox="751 360 831 443">MDC碼</th> <th data-bbox="831 360 967 443">DRG碼</th> <th data-bbox="967 360 1417 443">中文名稱</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="751 443 831 526">08</td> <td data-bbox="831 443 967 526">20901</td> <td data-bbox="967 443 1417 526">髌關節再置換術，有合併症或併發症</td> </tr> <tr> <td data-bbox="751 526 831 609">08</td> <td data-bbox="831 526 967 609">20907</td> <td data-bbox="967 526 1417 609">膝關節再置換術，有合併症或併發症</td> </tr> <tr> <td data-bbox="751 609 831 692">08</td> <td data-bbox="831 609 967 692">20902</td> <td data-bbox="967 609 1417 692">髌關節再置換術，無合併症或併發症</td> </tr> <tr> <td data-bbox="751 692 831 775">08</td> <td data-bbox="831 692 967 775">20908</td> <td data-bbox="967 692 1417 775">膝關節再置換術，無合併症或併發症</td> </tr> <tr> <td data-bbox="751 775 831 822">08</td> <td data-bbox="831 775 967 822">20903</td> <td data-bbox="967 775 1417 822">全髌關節置換術</td> </tr> <tr> <td data-bbox="751 822 831 869">08</td> <td data-bbox="831 822 967 869">20904</td> <td data-bbox="967 822 1417 869">部分髌關節置換術</td> </tr> <tr> <td data-bbox="751 869 831 909">08</td> <td data-bbox="831 869 967 909">20905</td> <td data-bbox="967 869 1417 909">全膝關節置換術</td> </tr> </tbody> </table>	MDC碼	DRG碼	中文名稱	08	20901	髌關節再置換術，有合併症或併發症	08	20907	膝關節再置換術，有合併症或併發症	08	20902	髌關節再置換術，無合併症或併發症	08	20908	膝關節再置換術，無合併症或併發症	08	20903	全髌關節置換術	08	20904	部分髌關節置換術	08	20905	全膝關節置換術
MDC碼	DRG碼	中文名稱																								
08	20901	髌關節再置換術，有合併症或併發症																								
08	20907	膝關節再置換術，有合併症或併發症																								
08	20902	髌關節再置換術，無合併症或併發症																								
08	20908	膝關節再置換術，無合併症或併發症																								
08	20903	全髌關節置換術																								
08	20904	部分髌關節置換術																								
08	20905	全膝關節置換術																								
6	同一個案再入院可以再申報嗎?(如對側開刀、同一部位)	個案符合本計畫收案條件，可依不同部位、術式勾稽及再收案時間限制判定。																								
7	如何申報「ERAS 個案照護費(P8601B)」？	按月申報，並填報醫令類別為「G」， 醫令總量、單價、點數均填報為0 ，由保險人勾稽院所VPN 通報情形及申報資料後每季進行補付，未填報VPN 不予支付。																								
8	執行項目清單要留存病歷嗎？抽審需檢附嗎？	執行項目清單須留存病歷，若抽審時一併檢附送審。																								
9	費用申報時間？	出院時併同申報。																								
10	ERAS 於門診收案若預先執行手術前的檢驗項目，此是否與 DRG 給付原則中不得將檢驗項目移至門急診執行的規定相違背？	<p>(1)依 Tw-DRGs 支付通則二：「各 Tw-DRGs 之給付，已包含當次住院屬『全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準』所訂各項相關費用」，特約醫療院所不得將屬當次住院範圍之相關費用移轉至門診或急診申報，或採分次住院，或除病人同意使用符合「全民健保尚未納入給付特材管理作業要點」規定之特材外，另行向保險對象收取給付範圍費用，違反規定者，整筆醫療費用不予支付。</p> <p>(2)爰提前至門診檢驗之項目，仍可執行，惟因 DRG 已包裹其費用，故不得於門診申報。</p>																								
ERAS 品質監測指標																										
1	指標是否公告排序醫院之間的成效排名？	(1) 保險人各分區業務組得舉辦計畫執行概況檢討或發表會，由參與本計畫之特約醫院報告，藉以進行計畫執行成果檢討及經驗交流。																								

題號	問題(Q)	說明(A)
		(2) 保險人得公開參與本計畫之醫院名單及相關品質資訊供民眾參考。
2	指標欄位全部上填 VPN 嗎?	參加本計畫醫院應依規定，於保險人健保資訊網服務系統之VPN登載背景值案例指標、ERAS個案過程面指標、住院期間及出院後30天內術後併發症程度分級、結果面指標，格式如附件七（建置於健保資訊網服務系統），如健保相關資料未及時登錄或登錄不全者，不予支付相關費用。
3	結果面指標中成本指標所提及之所有費用(健保及自費費用)都需輸入嗎?	皆需輸入。
4	術後加速康復照護品質指標(VPN)欄位(三)住院期間及出院後30天內術後併發症程度分級欄位：未列出分級，是否沿用風險款「住院-出院術後併發症」表格(如附件三)之分級?	請參考 ERAS 學會提供相關表格。
5	結果面指標之成本指標填寫原則?	(1)健保費用按手術、麻醉及住院分項填寫，其中住院健保費用不包含部分負擔，相關住院醫療費用點數申報格式如下： A. 手術費點數欄位 ID：d72。 B. 麻醉費點數欄位 ID：d76。 C. 住院之健保費用按申請費用點數欄位 ID：d85。 (2)自費金額係指健保以外自費費用，不包含部分負擔。
收案條件		
1	醫院收案個案須完成登錄比率達90%，指附件五之內容？未達展延資格會有提醒機制？	本計畫第拾之三、(三)項：醫院收案個案須完成登錄比率達90%(登錄完整且數據正確案件數/該術式 ERAS 收案個案數)。建議醫院持續自主監測，以確保展延資格。
2	(1) 髌、膝關節置換手術有無明確的手術碼？ (2) 70歲以上的操作型定義為何？指病人的生日-手術日 >=70歲？	(1) 髌、膝關節置換手術碼查詢路徑：本署全球資訊網>健保服務>健保藥品與特材及醫療服務>醫療服務>支付標準相關法規及規範>全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準>第二部第二章第七節手術。 A. 人工全髌關節再置換(64201B) B. 人工全膝關節再置換(64202B) C. 人工半髌關節再置換術(64258B)

題號	問題(Q)	說明(A)
		D. 全髖關節置換術(64162B) E. 全膝關節置換術(64164B) F. 半髖關節置換術(64170B) G. 部分關節置換術併整型術—只置換股骨髁或脛骨高丘或半膝關節或只換髖骨(64169B) (2) 依個案之手術日-生日 \geq 70歲認定。
3	麻醉 ASA 分級三級四級的認定方式為何？	認定標準請詳見計畫附件三。
其他		
1	醫院如有異動團隊成員需求，請問可以在哪裡完成工作坊訓練課程？	考量參與醫院可能有異動團隊成員需求，ERAS學會於114年度下半年提供補訓時程，如有課程相關訊息資訊需求，請洽詢 ERAS 學會。 (1)114/10/01-114/10/07。 (2)114/12/01-114/12/07。
2	專案醫院收集背景資料及個案指標回收表與團隊會議紀錄作業流程？	專案醫院於完成相關資料後，依下列時程提交主責醫院確認內容完整性，交由本署各分區業務組轉本署備查： (1) 114/09/30前完成背景個案資料及回收。 (2) 114/10/30前第一季個案指標回收及團隊會議紀錄。 (3) 115/01/31前第二季個案指標回收及團隊會議紀錄。