

115 年南區醫院總額風險移撥款分配項目表

預算項目	114 年 (元)(占比)	115 年 (元)(占比)	分配方式/操作型定義(擷取條件)																		
強化癌症防治 【新增】	無	2,000,000 (2.7%)	<p>■ 取得/維持國民健康署「癌症診療品質認證醫院」資格或通過「115年全方位癌症防治策進計畫」</p> <p>■ 分配方式：</p> <p>1. 依國民健康署最新公告名單：</p> <p>(1) 於 115 年(含)以前取得「癌症診療品質認證醫院」認證結果為「通過」或「優等」之醫院，其中非為 115 年新申請通過認證者，其認證效期起、迄日需包含 115 年 1 月 1 日至 12 月 31 日區間。</p> <p>(2) 115 年全方位癌症防治策進計畫醫院。</p> <p>2. 依取得且維持認證資格時間(年)，區分獎勵點數：</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 10px 0;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">癌症診療品質提升項目</th> <th style="width: 10%;">獎勵點數</th> <th style="width: 20%;">取得/通過年度</th> <th style="width: 30%;">截至 114/2/5 (或 114 年)通過家數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3" style="font-size: small;">「癌症診療品質認證醫院」取得且維持認證資格</td> <td style="font-size: small;">>4 年</td> <td style="font-size: small;">15 萬</td> <td style="font-size: small;">110 年(含)以前</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">1~4 年</td> <td style="font-size: small;">10 萬</td> <td style="font-size: small;">111 年至 114 年</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">新通過</td> <td style="font-size: small;">8 萬</td> <td style="font-size: small;">115 年</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">全方位癌症防治策進計畫</td> <td style="font-size: small;">5 萬</td> <td style="font-size: small;">115 年</td> <td style="font-size: small;">16 (12 家重複， 採計 4 家)</td> </tr> </tbody> </table> <p style="font-size: small;">註：前揭項目不重複採計，以較大值作為該院獎勵點數。</p> <p>■ 超出本項預算上限，採浮動調整；如有剩餘，優先流用至「口腔癌跨科別團隊照護及個案管理」項。</p>	癌症診療品質提升項目	獎勵點數	取得/通過年度	截至 114/2/5 (或 114 年)通過家數	「癌症診療品質認證醫院」取得且維持認證資格	>4 年	15 萬	110 年(含)以前	1~4 年	10 萬	111 年至 114 年	新通過	8 萬	115 年	全方位癌症防治策進計畫	5 萬	115 年	16 (12 家重複， 採計 4 家)
	癌症診療品質提升項目	獎勵點數	取得/通過年度	截至 114/2/5 (或 114 年)通過家數																	
「癌症診療品質認證醫院」取得且維持認證資格	>4 年	15 萬	110 年(含)以前																		
	1~4 年	10 萬	111 年至 114 年																		
	新通過	8 萬	115 年																		
全方位癌症防治策進計畫	5 萬	115 年	16 (12 家重複， 採計 4 家)																		
無	2,000,000 (2.7%)	<p>■ 口腔癌跨科別團隊照護及個案管理 擷取區間：115.1~115.12</p> <p>■ 說明：</p>																			

1. 為提升口腔癌病患之照護品質與存活率，鼓勵醫院成立跨科別口腔癌照護團隊，強化從診斷、治療至追蹤各階段之整合服務。
2. 藉由建置跨專業合作模式，促進及早診斷、縮短治療等待時間、提升治療完整性，並強化個案管理與支持性照護，以改善病患預後、降低治療中斷、提升整體照護成效。

■ 操作型定義(1至3為必要滿足條件)：

1. **跨科別照護模式**：應組成涵蓋口腔外科、耳鼻喉科、腫瘤內科、放射腫瘤科、病理科、影像醫學科、營養、護理、心理及社工等專業之跨科別照護團隊，視醫院規模得調整相關成員。
2. **定期跨科會議**：依年度總照護個案數要求跨科病例討論與治療計畫協調會議之召開次數，以即時討論新收案病患之診療策略、追蹤既有個案治療進度，並針對治療中斷或轉院個案進行原因分析及改善。

年度照護個案數 (人)	跨科別團隊會議次數 (至少，但不限於)	107~111年存活率追蹤個案 之符合醫院家數 (16家)
10-49	2次	8
50-99	4次	2
100-149	6次	3
≥150	12次	3

3. 依本署重大傷病檔癌症新申請個案，114年全年口腔癌收治≥10名個案之醫院，方符合本項獲配資格。
4. 每位照護個案給予2,000點，採同院同ID歸戶(人)計算。
5. **照護個案定義**：115年1月至12月門住診案件任一主次診斷碼申報口腔癌診斷(ICD10:C00~C06、C09~C10、C12~C14)，且同時申報以下任一口腔癌治療相關醫令：
 - (1) **手術**：支付標準第二部第二章第七節第4項及第9項第一類與鼻、喉、口、唇及扁桃腺相關之外科手術醫令代碼，及經諮詢南區審查醫藥專家建議口腔癌相關手術醫令

			<p><u>(如附表1)。</u></p> <p><u>(2)化學治療：藥品代碼 ATC7碼為 L03AB04、L03AB05、L03AC01、L03AX、L03AX03、L03AX16、L04AX02、L04AX04、L04AX06、V10XX03，或前3碼為 L01、L02。</u></p> <p><u>(3)放射線治療：支付標準第二部第二章第二節第2項癌症(腫瘤)治療醫令，且排除 36014B、36016B、36017B。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 於115年12月31日前提報跨科別團隊成員名單及全年辦理跨科別團隊會議之場次紀錄(含簽到表及會議紀錄，<u>場次紀錄表格式如附表2</u>)。 ■ 超出本項預算上限，採浮動調整；如有剩餘，優先流用至「口腔癌及卵巢癌一年存活率」項。
	無	5,000,000 (6.7%)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 口腔癌及卵巢癌一年存活率(不分期別) ■ 說明： <ol style="list-style-type: none"> 1. 為呼應「健康台灣」施政願景，推動「以健康為核心、以成效為導向」之照護體系以強化預防醫學及醫療品質，試導入以癌症存活率為核心之績效指標，透過獎勵機制引導醫療院所投入改善。 2. 依本署107至113年資料統計，南區醫院口腔癌各期別存活率低於全署；另相較其他具完善篩檢系統之婦科癌症(如乳癌、子宮頸癌)，卵巢癌之病人數雖少且治療成效提升空間大，爰擇定前揭兩項癌症予以鼓勵。 ■ 操作型定義： <ol style="list-style-type: none"> 1. 依本署重大傷病檔癌症新申請個案，<u>且非於外院接受治療</u>，並串接承保檔死亡註記，追蹤各癌別病人1年存活率。 <p>分母：本署重大傷病檔之口腔癌、卵巢癌 114 年新申請個案 分子：符合分母條件，並於追蹤 1 年後仍存活之個案數。如 114 年 12 月 1 日發重病卡，追蹤至 115 年 12 月 1 日仍存活之個案。</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. 114年全年口腔癌收治≥10名、卵巢癌收治≥5名個案之醫院，方符合該項獲配資格。

			<ul style="list-style-type: none"> ■ 目標值：≥108年全國同儕 P75值或≥自身去年同期值(擇優，但不含0)。 ■ 分配方式：兩癌別分別計算(口腔癌350萬、卵巢癌150萬) 1. 達標醫院依該院費用占南區整體占率支付。 $\text{達標醫院可獲配點數} = \text{該癌別預算額度} \times \frac{\text{該院一般服務收入}}{\text{南區醫院一般服務總收入}}$ 2. 未達標醫院，但存活率介於108年全國同儕 P50值與115年目標值之間者，依較108年全國同儕 P50值增加比例計算獲配點數。 3. 108年兩癌別1年存活率之全國同儕值： <table border="1" data-bbox="824 536 1818 692" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">醫院層級 (全國值)</th> <th colspan="2">口腔癌</th> <th colspan="2">卵巢癌</th> </tr> <tr> <th>P50</th> <th>P75</th> <th>P50</th> <th>P75</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>區域以上</td> <td>78.2%</td> <td>82.6%</td> <td>87.1%</td> <td>92.9%</td> </tr> <tr> <td>地區</td> <td>76.6%</td> <td>79.0%</td> <td>82.8%</td> <td>87.5%</td> </tr> </tbody> </table> 	醫院層級 (全國值)	口腔癌		卵巢癌		P50	P75	P50	P75	區域以上	78.2%	82.6%	87.1%	92.9%	地區	76.6%	79.0%	82.8%	87.5%
醫院層級 (全國值)	口腔癌		卵巢癌																			
	P50	P75	P50	P75																		
區域以上	78.2%	82.6%	87.1%	92.9%																		
地區	76.6%	79.0%	82.8%	87.5%																		
<p style="text-align: center;">優化居家醫療，無縫連結長照</p>	<p style="text-align: center;">19,699,410 (26.2%)</p>	<p style="text-align: center;">14,000,000 (18.6%)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 居家新收個案照護理人鼓勵 ■ 各院可配得點數 = 各院結算費用區間新收個案數 × 每位新收個案可獲配點數 $\text{每位新收個案可獲配點數} = \frac{\text{南區本項預算額度} \times (\text{扣除居整團隊會議論次鼓勵所餘額度})}{\text{南區醫院結算費用區間本項新收個案總數}}$ ■ 操作型定義： <ol style="list-style-type: none"> 1. 包括居家照護(A1)、居整-重度居家醫療階段(A1+EC)、安寧居家(A5)、居整-安寧療護階段(A5+EC)、居整-居家醫療階段(E1+EC)以及在宅急症照護試辦計畫個案(E1+EN，包含後續擴大辦理之居家安寧個案)。 2. 「新收個案」係比對 VPN 登錄「收案日期」為當年度，且過去3年內同一醫事機構無收案紀錄者(在宅急症個案僅與 HAH 收案檔比對)。 3. 採同院同 ID 歸戶計算(在宅急症照護個案另獨立採計，不與其他居家醫療個案併同歸人計算)。 ■ 居家護理所(含財團法人、社團法人及公立醫療機構附設，醫事類別19)併入本院列計，醫事類別12、19亦不重複採計。 																			

			<ul style="list-style-type: none"> ■ 居整跨團隊會議論次鼓勵 ■ 說明：鼓勵居整團隊主責醫院定期召開跨院(所)際照護團隊會議，辦理個案研討、照護作業協調、教育訓練、彙整及檢討照護品質、及提升照護品質措施等。每場會議應至少3家(含主責醫院)團隊成員院所參加(視訊、現場皆可)，成員數不足3家者則全數參加。 ■ 每辦理1場次給予主責醫院5,000點，依團隊成員數(含各特約類別)/年度總收案數對應區分可獲補助上限： <table border="1" data-bbox="779 475 1982 738"> <thead> <tr> <th colspan="2">以下兩項擇優對應</th> <th rowspan="2">全年補助上限 次數/點數</th> <th rowspan="2">113年家數(27家)</th> </tr> <tr> <th>團隊成員數(家)</th> <th>年度總收案數(人)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><10</td> <td>1-99</td> <td>2次/1萬點</td> <td>3(1家收案數為0)</td> </tr> <tr> <td>10-29</td> <td>100-299</td> <td>6次/3萬點</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>30-49</td> <td>300-599</td> <td>8次/4萬點</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>≥50</td> <td>≥600</td> <td>12次/6萬點</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table> <p>註：結算費用區間收案數為0，本項即不予補助。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 於115年12月31日前提報全年辦理團隊會議之場次紀錄(含簽到表及會議紀錄)。 	以下兩項擇優對應		全年補助上限 次數/點數	113年家數(27家)	團隊成員數(家)	年度總收案數(人)	<10	1-99	2次/1萬點	3(1家收案數為0)	10-29	100-299	6次/3萬點	9	30-49	300-599	8次/4萬點	6	≥50	≥600	12次/6萬點	9
以下兩項擇優對應		全年補助上限 次數/點數	113年家數(27家)																						
團隊成員數(家)	年度總收案數(人)																								
<10	1-99	2次/1萬點	3(1家收案數為0)																						
10-29	100-299	6次/3萬點	9																						
30-49	300-599	8次/4萬點	6																						
≥50	≥600	12次/6萬點	9																						
無	3,000,000 (4.0%) 【新增】		<ul style="list-style-type: none"> ■ 接受出院準備服務個案之後續醫療/長照銜接率 <p>擷取區間：115.1~115.12</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 操作型定義 <ol style="list-style-type: none"> 1. 分母：申報健保「出院準備及追蹤管理費(02025B)」或申報急性後期整合照護計畫中結案評估費(P5113B、P5117B、P5118B、P5123B)之件數，排除出院即死亡案件(轉歸代碼為4、A) 2. 分子：<u>分母案件符合以下任一轉銜類別，同次出院案件採歸戶計算</u> <ol style="list-style-type: none"> (1) <u>轉銜醫療：</u> <u>分母案件中，</u>出院後30日內接受各類居家醫療照護、居家醫療照護整合計畫、PAC(申報「承作醫院評估費(初評)P5114B」、「轉出醫院出院準備及評估費(同/不同團隊)P5113B、P5118B」)、「家庭醫師整合性照護計畫社區醫療群」、「<u>精神疾病社區復健</u>」之件數，<u>並按出院人次歸戶。</u> (2) <u>轉銜長照：</u>出院後7日內接受長照服務之件數。 																						

			<ul style="list-style-type: none"> ■ 目標值：<u>≥114年全國同儕 P75值(抑制資源不當耗用改善方案南區目標值)</u>或≥自身去年同期值(擇優，但不含0)。 ■ 分配方式： <ol style="list-style-type: none"> 1. 達標醫院依該院費用占南區整體占率支付。 $\text{達標醫院可獲配點數} = \text{本項預算額度} \times \frac{\text{該院一般服務收入}}{\text{南區醫院一般服務總收入}}$ 2. 未達標醫院，但利用率介於<u>114年全國同儕 P50值112年南區同期值(30%)</u>與115年目標值之間者，依較<u>114年全國同儕 P50值112年南區同期值</u>增加比例計算獲配點數。 3. <u>114年全國同儕值：</u> <table border="1" data-bbox="831 587 1610 719" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">醫院層級(全國值)</th> <th style="text-align: center;">P50</th> <th style="text-align: center;">P75</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">區域以上</td> <td style="text-align: center;">48.5%</td> <td style="text-align: center;">55.8%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">地區</td> <td style="text-align: center;">35.9%</td> <td style="text-align: center;">51.0%</td> </tr> </tbody> </table> 	醫院層級(全國值)	P50	P75	區域以上	48.5%	55.8%	地區	35.9%	51.0%					
醫院層級(全國值)	P50	P75															
區域以上	48.5%	55.8%															
地區	35.9%	51.0%															
偏鄉醫療，社區關懷	8,600,000 (11.5%)	11,000,000 (14.7%)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 醫不足巡迴論次鼓勵 ■ 案件範圍：西、中、牙醫醫療資源不足地區改善方案之巡迴計畫申報案件。 ■ 分配方式： <ol style="list-style-type: none"> 1. 西醫：每次巡迴可獲配3,000點，屬經本組專案核准得報備支援西基之醫院醫師巡診，亦納入計算。另巡迴點如屬下表地區(屬111年無人服務、113年後新開放醫院承作或本組專案擇定地區)，再乘權重2，<u>惟▲標記之巡迴點後續倘有西基單位提出申請，仍將優先予西基單位承作</u>；如同時為雲林縣或台南市*註記之巡迴點，則乘權重3。 <table border="1" data-bbox="779 1109 2085 1385" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">縣市別</th> <th style="text-align: center;">鄉鎮區</th> <th style="text-align: center;">村里</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5" style="text-align: center; vertical-align: middle;">台南市</td> <td>將軍區(2)</td> <td>平沙里、西甲里</td> </tr> <tr> <td>南化區(4)</td> <td>中坑里、北平里、西埔里、關山里*</td> </tr> <tr> <td>左鎮區(2)</td> <td>草山里*、榮和里</td> </tr> <tr> <td><u>官田區(1)</u></td> <td><u>大崎里▲</u></td> </tr> <tr> <td><u>東山區(3)</u></td> <td><u>南溪里▲、水雲里、南勢里</u></td> </tr> </tbody> </table> 	縣市別	鄉鎮區	村里	台南市	將軍區(2)	平沙里、西甲里	南化區(4)	中坑里、北平里、西埔里、關山里*	左鎮區(2)	草山里*、榮和里	<u>官田區(1)</u>	<u>大崎里▲</u>	<u>東山區(3)</u>	<u>南溪里▲、水雲里、南勢里</u>
縣市別	鄉鎮區	村里															
台南市	將軍區(2)	平沙里、西甲里															
	南化區(4)	中坑里、北平里、西埔里、關山里*															
	左鎮區(2)	草山里*、榮和里															
	<u>官田區(1)</u>	<u>大崎里▲</u>															
	<u>東山區(3)</u>	<u>南溪里▲、水雲里、南勢里</u>															

			雲林縣	莿桐鄉(10)	五華村、六合村、義合村、大美村、麻園村、甘厝村、興桐村、興貴村、埔子村、甘西村
				林內鄉(6)	湖本村、林茂村、林北村、烏麻村、烏塗村、林南村
				台西鄉(9)	和豐村、富琦村、牛厝村、五榔村、溪頂村、山寮村、光華村、泉州村、海北村
				古坑鄉(2)	草嶺村、樟湖村
				二崙鄉(4)	義庄村[▲]、港後村[▲]、大庄村[▲]、庄西村[▲]
				元長鄉(1)	新吉村[▲]
				水林鄉(3)	塭底村[▲]、相埔村[▲]、松中村
				四湖鄉(3)	廣溝村[▲]、箔子村[▲]、箔東村[▲]
				崙背鄉(1)	草湖村[▲]
				嘉義縣	竹崎鄉(8)
			番路鄉(2)		草山村、公興村[▲]
			中埔鄉(1)		中崙村
			梅山鄉(5)		碧湖村、龍眼村、瑞峰村、過山村[▲]、半天村[▲]
			義竹鄉(2)		北華村、官順村[▲]
			布袋鎮(1)		好美里[▲]
			新港鄉(2)		三間村[▲]、安和村[▲]
			六腳鄉(1)		永賢村[▲]
			東石鄉(2)		蔦松村[▲]、鰲鼓村[▲]
			水上鄉(1)		粗溪村[▲]
			2. 中醫：巡迴點屬 113年及114年 方案所列無中醫或1中醫醫事服務機構之鄉鎮區(如下表)，每次巡迴可獲配3,000點。		
*刪除表格					
縣市別		鄉鎮區			
雲林縣		四湖鄉、口湖鄉、褒忠鄉(11402起無中醫)、土庫鎮、古坑鄉、二崙鄉、			

			<p><u>東勢鄉、臺西鄉、元長鄉</u></p>
		嘉義縣	<p><u>溪口鄉、番路鄉、阿里山鄉、東石鄉、布袋鎮、六腳鄉、義竹鄉、鹿草鄉、中埔鄉、梅山鄉、大埔鄉</u></p>
		台南市	<p><u>後壁區、大內區、左鎮區、龍崎區、北門區、東山區、柳營區、六甲區、官田區、西港區、七股區、將軍區、安定區、山上區、玉井區、楠西區、南化區</u></p>
			<p>3. 牙醫：每次巡迴可獲配3,000點。</p> <p>■ 各院可獲配點數 = { (西醫加計權重之巡迴點巡迴次數 × 3,000 × 權重值) + (其他本項西、中、牙醫採計巡迴點之巡迴次數 × 3,000) }</p> <p>■ 擷取條件：每一 P 碼視為一次巡迴(診次)</p> <p>1. 西醫：依計畫申報規定醫事人員報酬之醫師 P 碼(P2005C、P2006C、P2011C 至 P2014C)</p> <p>2. 中醫：依計畫申報規定各地區別論次支付 P 碼(<u>P23063、P23064、P23007 至 P23011</u>)</p> <p>3. 牙醫：依計畫申報規定各地區別論次支付 P 碼(P22002 至 P22009)</p> <p>■ 西醫加權採計巡迴點<u>結算費用區間</u>之平均每診人次若未達5人次，則該巡迴點取消加乘權重，改以每診次3,000點支付。</p> <p>■ 超出本項預算上限，採浮動調整(權重不變，下調每次獲配點數)。</p>

	<p>5,000,000 (6.7%)</p>	<p>5,000,000 (6.7%)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 強化偏鄉早療服務 ■ 操作型定義：未滿6歲之兒童復健(含物理/職能/語言)治療之歸戶(人)個案。如屬符合115年醫院總額結算執行架構偏遠地區醫院認定原則之醫院照護個案(註1)，或各院院外治療照護個案(註2)，再乘權重2。 註1：依南區醫院總額114年第4次共管會暨第2次院長會議決議結果認定(為部南新化、長庚雲林、奇美佳里、若瑟醫院)。 註2：院外治療照護：以申報任一特定治療項目代號為 EA-支援長期照護機構提供復健治療之個案計算。 ■ 各院可獲配點數 = 各結算費用區間 (屬偏遠地區認定醫院個案或各院 EA 個案之照護(歸戶(人))個案數 × 權重數 × 每位個案可獲配點數) + (各院照護(歸戶(人))個案數(排除前項已採計者) × 每位個案可獲配點數) ■ 每位照護個案可獲配點數 = $\frac{\text{南區結算費用區間本項預算額度}}{\text{南區醫院結算費用區間本項照護(歸戶(人))個案總數(需加權個案以加權後之值採計)}}$ ■ 採同院同 ID 歸戶計算。
	<p>860,556 (1.1%)</p>	<p><u>887,578</u> (1.1%)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 支持偏遠地區精神醫療 ■ 各院可獲配點數 = 各院結算費用區間照護個案數 × 每位照護個案可獲配點數 ■ 每位照護個案可獲配點數 = $\frac{\text{南區本項預算額度}}{\text{南區醫院結算費用區間本項照護個案總數}}$ ■ 採同院同 ID 歸戶計算。

精準醫療 數位轉型	2,000,000 (2.7%)	5,000,000 (6.7%)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 推動電子病歷(FHIR)上傳及電子處方箋開立 ■ 說明：針對具高導入門檻之各項以「電子病歷(FHIR)」上傳及申請項目、電子處方箋提供財務誘因，鼓勵醫院投入系統建置轉換及開發。 ■ 項目範圍：癌藥事前審查(癌藥、免疫製劑)、NGS、重大傷病、免疫製劑、癌症論質計酬方案、電子處方箋 ■ 分配方式： <ol style="list-style-type: none"> 1. 資格取得獎勵：經署本部認定該項目已可以電子病歷(FHIR)上傳及電子處方箋申請/開立案件者。 2. 論量鼓勵：取得資格之醫院，於115年1月1日至12月31日區間各項目正式以電子病歷(FHIR)申請/電子處方箋開立之案件。 3. 進階獎勵：取得資格且電子處方箋交付數達標後，於115年12月31日(含)前辦理成果發表會(含發布新聞稿)者。 4. 依各項目區分獎勵點數及採計標準： 		
			鼓勵項目	癌藥 事前審查(癌藥、免疫製劑)、NGS、重大傷病、 免疫製劑 、癌症論質計酬方案	電子處方箋
			資格取得獎勵	10萬/項 經署本部認定已可以電子病歷(FHIR)格式上傳及申請事前審查	20萬 (1) VPN「電子處方箋申請作業」申請「電子處方箋上傳(開立端)檢測,上傳FHIR及QR code格式檢核通過」 (2) 至少開立10件電子處方箋並經 WEB API 檢核 FHIR 格式及解析 QR code 成功率100%(依就醫識別碼歸戶)
			論量鼓勵	(1) 需先符合資格取得獎勵 (2) 每人(同院同 ID 歸戶)獲配100點/項	(1) 需先符合資格取得獎勵 (2) 同一案件(依就醫識別碼歸戶)驗證 FHIR、解析 QR code 均成功,每件獲配20點
			進階獎勵		10萬 (1) 需先符合資格取得獎勵 (2) 成功交付至藥局調劑電子處方箋達20件 (3) 辦理成果發表會(含發布新聞稿)
			■ 超出本項預算上限，採浮動調整。		

<p>安寧療護，尊嚴善終</p>	<p>2,521,382 (3.4%)</p>	<p>2,521,382 (3.4%)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地區醫院新收呼吸依賴個案4個月內安寧諮詢照護率 ■ 目標值：115.1~115.12 <u>>83.2%</u> (重要工作計畫目標值) 或自身去年同期值 (擇優，但不含0)。 ■ 分配方式： <ol style="list-style-type: none"> 1. 符合前開指標值之醫院，再依呼吸器案件費用該院占南區地區醫院之占率，乘上依下表各院呼吸器脫離率/ICU回轉率所對應權重值 <table border="1" data-bbox="779 427 2007 646" style="margin-left: 40px; margin-bottom: 20px;"> <thead> <tr> <th colspan="2">以下兩項需同時符合</th> <th rowspan="2">權重</th> <th rowspan="2">以 114.1.1-114.9.30 試算 (家)</th> </tr> <tr> <th>脫離率(W)</th> <th>ICU回轉率(R)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>W>0%</td> <td>R≤30%</td> <td>1 (滿權重)</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>W>0%</td> <td>R>30%</td> <td>0.5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>W=0%</td> <td>R≤30%</td> <td>0.25</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>W=0%</td> <td>R>30%</td> <td>0 (不予分配)</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table> <p style="margin-left: 40px;">達標醫院可獲配點數 = 本項預算額度 × $\frac{\text{該院呼吸器案件費用}}{\text{南區地區醫院呼吸器案件費用}} \times \text{對應權重值}$</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. 未達標醫院，但照護率介於111年南區同期值與115年目標值之間者，依較111年南區同期值增加比例，並乘上依上表各院呼吸器脫離率/ICU回轉率所對應權重值，計算獲配額點數(南區值111.1~111.12：76%)。 <ul style="list-style-type: none"> ■ 操作型定義：僅針對地區醫院，擷取期間同上 1. 新收呼吸依賴個案4個月內安寧諮詢照護率 <p>分母：呼吸器依賴病人排除呼吸器脫離者及17歲以下且屬當年度新收個案人數。</p> <p>分子：於收案4個月內接受安寧療護包括緩和醫療家庭諮詢、住院安寧療護、安寧共同照護及居家安寧照護等人數。</p> 2. 呼吸器脫離率、ICU回轉率(依本署VPN系統/QVT呼吸照護子系統/E2002RCC與RCW指標統計作業、E2003ICU回轉率查詢作業)： <ol style="list-style-type: none"> (1) RCW呼吸器脫離率：115上半年或下半年值，Q4結算時兩者取較高值。 (2) 一般及RCW病床回轉ICU比率：採115.1.1~115.12.31期間值(不排同院RCW/一般病房互轉當次人次)。 ■ 如有剩餘，優先流用至「<u>巡診</u>機構住民居安寧照護論人鼓勵」項。 	以下兩項需同時符合		權重	以 114.1.1-114.9.30 試算 (家)	脫離率(W)	ICU回轉率(R)	W>0%	R≤30%	1 (滿權重)	9	W>0%	R>30%	0.5	4	W=0%	R≤30%	0.25	10	W=0%	R>30%	0 (不予分配)	8
以下兩項需同時符合		權重	以 114.1.1-114.9.30 試算 (家)																						
脫離率(W)	ICU回轉率(R)																								
W>0%	R≤30%	1 (滿權重)	9																						
W>0%	R>30%	0.5	4																						
W=0%	R≤30%	0.25	10																						
W=0%	R>30%	0 (不予分配)	8																						

	8,422,920 (11.2%)	4,566,862 (6.1%)	<p>■ 居家安寧照護對象在宅善終比率 擷取區間：115.1~115.12 之累計值</p> <p>■ 操作型定義 分母：當年度居家安寧收案對象於照護期間死亡人數 分子：當年度接受居家安寧個案於死亡前 14 日未住院治療人數</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 居家安寧照護對象：支付標準第五部第三章安寧居家照護及居家醫療照護整合計畫之安寧療護階段(S3)收案對象。 2. 死亡個案：保險對象資訊之轉出日於統計期間，且投保狀態為「死亡退保」。 3. 死亡前14日未住院治療：分母個案中，死亡退保日(含)前14日無申報住院治療。 <p>■ 居家護理所(含財團法人、社團法人及公立醫療機構附設，醫事類別19)併入本院列計。</p> <p>■ 目標值：≥○%(抑制資源不當耗用改善方案南區目標值，114 年為 75.5%)或≥自身去年同期值(擇優，但不含 0)。</p> <p>■ 分配方式：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 達標醫院依該院費用占南區整體占率支付。 $\text{達標醫院可獲配點數} = \text{本項預算額度} \times \frac{\text{該院一般服務收入}}{\text{南區醫院一般服務總收入}}$ <p>■ 未達標醫院，但利用率在宅善終比率介於112年南區同期值(72.8%)與115年目標值之間者，依較112年南區同期值增加比例計算獲配額度。</p> <p>■ 如有剩餘，優先流用至「巡診機構住民居安寧照護論人鼓勵」項。</p>
無		10,000,000 (13.3%) 【新增】	<p>■ 巡診機構住民居安寧照護論人鼓勵 擷取區間：115.1~115.12 之累計值</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 照護個案：接受居家安寧之巡診機構住民(擷取自 VPN「照護機構院民資料申報」收載名單，巡診機構住民於入住期間申報執行支付標準第五部第三章安寧居家療護機構醫令)。 2. 採計申報醫令：05362C、05363C、05364C、05365C、05366C、05367C、05368C、05369C、05370C、05371C、05372C、05373C、05374C、05326C、05327C。

			<p>3. 採同院同 ID 歸戶計算。</p> <p>4. 居家護理所(含財團法人、社團法人及公立醫療機構附設，醫事類別19)併入本院歸戶列計。</p> <p>5. 各院可獲配點數 = 各院結算費用區間照護個案數 × 每位照護個案可獲配點數</p> <p>6. 每位照護個案可獲配點數 = <math>\frac{\text{南區本項預算額度}}{\text{南區醫院結算費用區間本項照護個案總數}}</math></p>
三高防治 888 計畫	7,000,000 (9.3%)	<u>10,000,000</u> <u>(13.3%)</u>	<p>■ DKD 個案照護率 擷取區間：115.1~115.12之累計值</p> <p>■ 操作型定義(依本署 DA-3327指標)</p> <p>分母：同時符合【前一年度申報醫令代碼前 3 碼為 P14 或符合收案條件(同院就醫間隔 90 天)之門診主診斷為 E08-E13】及【前一年度申報醫令代碼前 3 碼為 P43 或符合收案條件之初期慢性腎臟病】之人數。</p> <p>分子：分母病人中，申報醫令代碼前 3 碼為 P70 之人數。</p> <p>■ 目標值115.1~115.12≥31%(重要工作計畫目標值)或自身去年同期值成長(擇優，但不含0)。</p> <p>■ 分配方式：</p> <p>1. 達標醫院依該院費用占南區整體占率支付。</p> <p>達標醫院可獲配點數=本項預算額度 × $\frac{\text{該院一般服務收入}}{\text{南區醫院一般服務總收入}}$</p> <p>2. 未達標醫院，但照護率介於112年南區同期值與115年目標值之間者，依較112年南區同期值增加比例計算獲配額度(南區值112.1~112.12：14.9%)。</p>
合計	75,085,107	<u>74,975,822</u>	
<p>註：</p> <p>1. 各項指標採季監控、全年結算，由健保署南區業務組按季提供相關數據予各院參考。</p> <p>2. 「醫不足巡迴論次鼓勵」、「推動電子病歷(FHIR)上傳」等項目預算，於全年結算時倘尚有剩餘，則流用至「DKD 個案照護率」由獲配醫院等比例外加。</p>			

附表 1、諮詢南區審查醫藥專家建議口腔癌相關手術列表

一、口腔/口咽軟組織惡性腫瘤切除相關

<u>醫令代碼</u>	<u>診療項目</u>
<u>64207B</u>	<u>軟組織惡性腫瘤廣泛切除</u> <u>Wide excision – soft tissue,tumor, malignant</u>
<u>64104B</u> <u>64105B</u> <u>64106B</u>	<u>下顎骨切除術 Resection of mandible</u> <u>—邊緣切除 marginal</u> <u>—部份切除 partial</u> <u>—半切除 hemi-resection</u> <u>註：全切除比照筋骨手術收費申報</u>
<u>64103B</u>	<u>下顎骨斷離術 Mandibular osteotomy</u>
<u>65038B</u> <u>65039B</u>	<u>上頷骨切除術 Maxillectomy</u> <u>—部份 partial</u> <u>—全部 total</u>
<u>71012B</u>	<u>口腔或口咽腫瘤切除，並頸淋巴腺根除術</u> <u>Oral tumor or oropharynx excision with radical neck dissection</u>
<u>71013B</u>	<u>舌癌摘出術，包括淋巴節切除及頸部清除術</u> <u>Tongue cancer excision with lymphadenectomy & radical neck dissection</u>
<u>71021B</u>	<u>口腔底部整體切除術 Commando op.</u>
<u>71022B</u>	<u>口腔複合性切除術 Composite resection for oral cancer</u>
<u>71014B</u>	<u>舌骨上區清除術 Suprahyoid dissection</u>
<u>66017B</u>	<u>頸淋巴腺根除術 Radical neck dissection</u>
<u>62022C</u> <u>62023B</u> <u>62024B</u>	<u>皮膚惡性腫瘤切除及植皮術</u> <u>Excision of skin cancer & SSG</u> <u>—直徑小於 2 公分 within 2cm in diameter</u> <u>—直徑 2-5 公分 2cm to 5cm in diameter</u> <u>—直徑超過 5 公分 over 5cm in diameter</u> <u>註：申報時應附病理報告。</u>
<u>83081B</u> <u>83082B</u>	<u>立體定位術 Stereotaxic procedure</u> <u>—切片 for biopsy</u> <u>—抽吸 for aspiration</u>

二、口腔顎顏面區重建

<u>醫令代碼</u>	<u>診療項目</u>
<u>口內皮瓣修補(local flap)</u>	
<u>62026B</u>	<u>咽部皮瓣手術 Pharyngeal flap</u>
<u>62027B</u>	<u>唇部皮瓣手術 Lip flap</u> <u>註：唇部皮瓣包括 Abbe flap 及 Exlander flap。</u>
<u>62070B</u>	<u>口腔粘膜皮瓣手術 Oral mucous flap</u> <u>註：口腔粘膜包括齒齦、頰部、顎部及舌部粘膜。</u>
<u>62052B</u>	<u>舌瓣 Tongue flap</u>
<u>64229B</u>	<u>島狀根帶蒂皮瓣移植 Island pedicle flap</u>
<u>65028B</u>	<u>口腔鼻腔瘻管修補術</u>

醫令代碼	診療項目
	<u>Repair of oroantral fistula</u>
<u>71005C</u>	<u>舌修補術</u> <u>Repair of tongue injury or wound</u> 註：唇修補(lip repair)比照創傷處置
<u>區域皮瓣修補(Regional flap)</u>	
<u>62025B</u>	<u>肌肉瓣或肌皮瓣 Muscle or myocutaneous flap</u>
<u>62053B</u>	<u>肌移位術 Muscle rotation flap</u>
<u>62054B</u>	<u>皮腱膜移位術 Fasciocutaneous rotation flap</u>
<u>62055B</u>	<u>皮肌移位 Myocutaneous rotation flap</u>
<u>62069C</u>	<u>V-Y 形皮瓣 V-Y plasty</u>
<u>62018C</u>	<u>Z-形皮瓣 Z-plasty</u>
<u>62059B</u>	<u>旋轉皮瓣移植術(手部以外)Rotation flap</u> 註：限手部以外之大型皮瓣移植。
<u>62060B</u>	<u>移前皮瓣移植術 Advance flap</u>
<u>64229B</u>	<u>島狀根帶蒂皮瓣移植 Island pedicle flap</u>
<u>遠端皮瓣(Distant flap)</u>	
<u>62058B</u>	<u>大胸肌皮瓣 Pectoralis major myocutaneous flap</u>
<u>皮膚移植(Skin graft)</u>	
<u>62007C</u>	<u>皮膚全層植補術 FTSG - < 10平方公分</u> <u>Full thickness skin graft, (FTSG)</u>
<u>62064C</u>	<u>皮膚全層植補術FTSG - 每增加10平方公分</u> <u>Full-thickness skin graft --add 10 c m²</u>
<u>62065C</u>	<u>臉、頸部植皮- 5 平方公分 Face, neck -5c m²</u>
<u>62066C</u>	<u>臉、頸部植皮- 每增加5平方公分</u> <u>Face, neck -every 5 c m² of increase</u>
<u>62014C</u>	<u>多層皮膚移植 Split thickness skin graft S.T.S.G</u> <u>—小於 25 平方公分 within 25 c m²</u>
<u>62015B</u>	<u>—25~100 平方公分 25 to 100 c m²</u>
<u>62016B</u>	<u>—每增加 100 平方公分 every incerase of 100c m²</u>
<u>62032B</u>	<u>—皮瓣移植 skin flap</u>
<u>62033B</u>	<u>—肌肉移植 muscle flap</u>
<u>62034B</u>	<u>—骨移植 bone flap</u>
<u>62035B</u>	<u>—腸系膜移植 omentum flap</u>
<u>62036B</u>	<u>—小腸移植 intestinal flap</u>
<u>62037B</u>	<u>—游離筋膜瓣移植 free fascia flap</u>
<u>62038B</u>	<u>—游離功能性肌瓣移植 free functioning muscle transfer</u>
<u>骨移植或重建手術</u>	
<u>64002B</u>	<u>骨或軟骨移植術 Bone or osteochondral graft</u>
<u>64257B</u>	<u>顏面骨移植術(先天畸形或外傷腫瘍摘除)</u> <u>Facial bone graft</u>
<u>日後皮瓣修整</u>	
<u>64138C</u>	<u>根蒂皮瓣分離術 Division of pedicle flap</u>

三、口腔/口咽惡性腫瘤相關手術

<u>醫令代碼</u>	<u>診療項目</u>
<u>顎骨/顏面骨腫瘤切除手術</u>	
<u>64149B</u>	<u>上顎骨惡性腫瘍摘除術合併淋巴切除</u> <u>Excision operation of malignant tumor of upper jaw with lymphadectomy</u>
<u>64150B</u>	<u>上顎骨惡性腫瘍摘除術合併頸部清除術</u> <u>Excision operation of malignant tumor of upper jaw with neck dissection</u>
<u>64151B</u>	<u>下顎骨惡性腫瘍摘除術合併淋巴切除</u> <u>Excision operation of malignant tumor of lower jaw with lymphadectomy</u>
<u>64152B</u>	<u>下顎骨惡性腫瘍摘除術合併頸部清除</u> <u>Excision operation of malignant tumor of lower jaw with neck dissection</u>
<u>64204B</u>	<u>惡性骨瘤廣泛切除(一次)</u> <u>Wide excision-bone tumor,malignant</u>
<u>64205B</u>	<u>惡性骨瘤二次廣泛切除</u> <u>Wide excision-bone,soft tissue,tumor, malignant, two stage</u>
<u>71014B</u>	<u>舌骨上區清除術</u> <u>Suprahyoid dissection</u>
<u>66017B</u>	<u>頸淋巴腺根除術</u> <u>Radical neck dissection</u>
<u>65038B</u> <u>65039B</u>	<u>上頷骨切除術</u> <u>Maxillectomy</u> —部份 <u>partial</u> —全部 <u>total</u>
<u>65045B</u>	<u>腫瘤切除從上額竇</u> <u>Excision of tumor from maxillary sinus</u>
<u>65046B</u>	<u>腫瘤切除從篩竇</u> <u>Excision of tumor from ethmoidal sinus</u>
<u>65053B</u>	<u>鼻與顎囊腫切除</u> <u>Excision of nasopalatinal cyst</u> <u>註：鼻帆腫瘤(nasoalveolar tumor)比照申報。</u>
<u>65071B</u>	<u>側鼻切開腫瘤摘除術併顏面骨復位術</u> <u>Lateral rhinotomy with facial bone reposition</u>
<u>65077B</u>	<u>側鼻切開腫瘤摘除術不合併顏面骨復位術</u> <u>Lateral rhinotomy without facial bone reposition</u>
<u>64103B</u>	<u>下顎骨斷離術</u> <u>Mandibular osteotomy</u>

附表 2、口腔癌跨科別團隊會議之場次紀錄表

※每場會議應至少 2 種科別及 2 種職類參與

※請提供相關紀錄(以會議名稱標示)：議程表、簽到表、活動照片或視訊會議截圖、會議紀錄

序號	醫院代碼	醫院簡稱	會議名稱	辦理日期	跨科別明細	跨職類明細	總參與人數	佐證資料
範例	1234567890	○醫院	○○○○	115.1.20	口腔外科、放射腫瘤科、耳鼻喉科	醫師、護理師、心理、營養、社工	10 人	附件 1-1 議程 附件 1-2 簽到表(標示科別及職類) 附件 1-3 會議紀錄 附件 1-4 照片
<u>1</u>								
<u>2</u>								
<u>3</u>								
<u>4</u>								
<u>5</u>								
<u>6</u>								
<u>7</u>								
<u>8</u>								
<u>9</u>								
<u>10</u>								
<u>11</u>								