

全民健康保險醫院總額品質保證保留款實施方案

108 年 1 月 9 日健保醫字第 1080000090 號公告修訂
109 年 1 月 6 日健保醫字第 1090032515 號公告修訂
109 年 6 月 29 日健保醫字第 1090008761 號公告修訂
110 年 1 月 12 日健保醫字第 1100000243 號公告修訂
111 年 4 月 11 日健保醫字第 1110102634 號公告修訂
111 年 12 月 23 日健保醫字第 1110122948 號公告修訂
113 年 4 月 15 日健保醫字第 1130107134 號公告修訂
113 年 12 月 19 日健保醫字第 1130666048 號公告修訂附件
115 年 4 月 15 日健保醫字第 1150107001 號公告修訂

壹、依據

全民健康保險會(以下稱健保會)協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

貳、目的

- 一、確保醫療品質，以造福保險對象。
- 二、建立醫院品質指標計畫。
- 三、培訓、教育醫院內相關醫療品質從業人員。
- 四、建立各層級醫療品質指標分析、評比的平台，以鼓勵品質良好之醫院。

參、預算來源

全民健康保險年度醫院醫療給付費用總額中之「品質保證保留款」預算。

肆、參與核發之醫院資格

- 一、當年度須為全民健康保險保險人(以下稱保險人)之特約醫院。
- 二、特約醫院有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 38 條至第 40 條、第 44 條及第 45 條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分等歸因於醫院總額所列違規情事，自保險人第一次處分函所載停止特約或終止特約日期起於當年 1 月 1 日至當年 12 月 31 日期間，不予核發品質保證保留款(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行處分者)。倘停止或終止特約之期間為跨年度者，該期間涵蓋所屬之年度，均不予核發。

伍、品質保證保留款之分配

- 一、各層級品質保證保留款金額之計算，公式如下：

各層級之品質保證保留款金額＝

$$\frac{\text{當年該層級核定醫療點數}}{\text{當年醫院總額總核定醫療點數}} \times \text{當年醫院總額品質保證保留款}$$

二、各該層級醫院獎勵金之分配：各醫院層級之認定，以當年 12 月底之特約類別為認定標準。

(一)醫學中心：

1. 基本獎勵：為醫學中心品質保證保留款金額之 10%。

(1)獎勵條件：參加財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(以下稱醫策會)之 TCPI 指標計畫或社團法人台灣醫務管理學會(以下稱台灣醫務管理學會)之 THIS 指標計畫或台灣社區醫院協會之 TCHA 指標計畫之醫院，給予本項基本獎勵。

(2)各符合醫院分配之基本獎勵金額＝

$$\frac{\text{該院當年核定醫療點數}}{\sum \text{醫學中心各符合醫院當年核定醫療點數}} \times \text{醫學中心基本獎勵金額}$$

2. 指標獎勵：醫學中心品質保證保留款金額之 90%。

(1)獎勵指標：詳附件一「醫學中心品質保證保留款獎勵指標項目表」。指標之操作型定義應依據當年度「醫院總額支付制度品質確保方案」、全民健康保險醫療品質資訊公開辦法及健保 DA 系統指標代碼辦理。

(2)各項指標目標值之訂定：由保險人依據前一年各醫學中心申報資料進行排序，正向指標以第 23 百分位數、負向指標以第 77 百分位數，作為目標值。

(3)各醫學中心當年申報資料優於目標值者，始列入獎勵金之計算，最高以 13 項計算。依指標達成項數計算權重，如下：

指標達成 13 項(含)以上分配權重=1、

指標達成 12 項分配權重=0.9、指標達成 11 項分配權重=0.8、

指標達成 10 項分配權重=0.7、指標達成 9 項分配權重=0.6、

指標達成 8 項分配權重=0.5、指標達成 7 項分配權重=0.4、
指標達成 6 項分配權重=0.3、指標達成 6 項分配權重=0.2、
指標達成 4 項分配權重=0.1、指標達成 3 項(含)以下分配權重
=0。

(4)各醫學中心本項獎勵金之計算公式，如下：

$$\frac{\text{各醫學中心指標獎勵金額} - \text{該院之(指標達成項數} \times \text{權重} \times \text{當年核定醫療點數)}}{\sum \text{各醫學中心(指標達成項數} \times \text{權重} \times \text{當年核定醫療點數)}} \times \text{醫學中心指標獎勵金額}$$

(二)區域醫院：

1. 基本獎勵：為區域醫院品質保證保留款金額之 15%。

(1)獎勵條件：參加醫策會之 TCPI 指標計畫或台灣醫務管理學會之 THIS 指標計畫或台灣社區醫院協會之 TCHA 指標計畫之醫院，給予本項基本獎勵。

(2)各符合醫院分配之基本獎勵金額＝

$$\frac{\text{該院當年核定醫療點數}}{\sum \text{區域醫院各符合醫院當年核定醫療點數}} \times \text{區域醫院基本獎勵金額}$$

2. 指標獎勵：區域醫院品質保證保留款金額之 85%，其中 55%按指標達成項數分配(公式 1)、30%按指標達成項數及權重(公式 2)分配。

(1)獎勵指標：詳附件二「區域醫院品質保證保留款獎勵指標項目表」。指標之操作型定義應依據當年度「醫院總額支付制度品質確保方案」、全民健康保險醫療品質資訊公開辦法及健保 DA 系統指標代碼辦理。

(2)各項指標目標值之訂定：由保險人依據前一年各區域醫院申報資料進行排序，正向指標以第 23 百分位數、負向指標以第 77 百分位數，作為目標值。

(3)各區域醫院當年申報資料優於目標值者，始列入獎勵金之計算，公式 1 最高以 11 項計算；公式 2 最高以 12 項計算。

(4)各區域醫院符合分配之指標獎勵金額為公式 1 與公式 2 合計。

計算方式如下：

公式 1(按指標達成項數計算)=

$$\frac{\text{該院之(指標達成項數} \times \text{當年核定醫療點數)}}{\sum \text{各區域醫院(指標達成項數} \times \text{當年核定醫療點數)}} \times \text{區域醫院品質保證保留款} \times 55\%$$

公式 2(按指標達成項數及權重計算)=

$$\frac{\text{該院之(指標達成項數} \times \text{權重} \times \text{當年核定醫療點數)}}{\sum \text{各區域醫院(指標達成項數} \times \text{權重} \times \text{當年核定醫療點數)}} \times \text{區域醫院品質保證保留款金額} \times 30\%$$

分配權重如下：

指標達成 12 項(含)以上分配權重=1、

指標達成 11 項分配權重=0.95、指標達成 10 項分配權重=0.9、

指標達成 9 項分配權重=0.85、指標達成 8 項分配權重=0.8、

指標達成 7 項分配權重=0.75、指標達成 6 項分配權重=0.7、

指標達成 5 項分配權重=0.65、指標達成 4 項(含)以下分配權重=0。

(三)地區醫院：

1. 基本獎勵：為地區醫院品質保證保留款金額之 50%。其中 25%為參加指標計畫獎勵、25%為品質精進獎勵。

(1)參加指標計畫獎勵：占地區醫院品質保證保留款金額之 25%

A. 獎勵條件：當年度參加醫策會之 TCPI 指標計畫或台灣醫務管理學會之 THIS 指標計畫或台灣社區醫院協會之 TCHA 指標計畫之地區醫院。

B. 各符合醫院分配本項獎勵金額=

$$\frac{\text{該院當年核定醫療點數}}{\sum \text{地區醫院各符合醫院當年核定醫療點數}} \times \text{本項基本獎勵金額}$$

(2)品質精進獎勵(參加相關品質研討會、品質競賽者)：占地區醫院品質保證保留款金額之 25%

A. 當年度參與台灣醫院協會、台灣社區醫院協會、醫策會、台灣醫務管理學會、臺灣醫療品質協會或台灣醫療繼續教育推廣學

會單位所舉辦，並經其認證屬相關醫療品質研討會，且該研討會之積分認證 1 小時時數證明等於 1 個積分，醫院同一天同一場以 6 個積分（小時）為限。

B. 當年度參與上述單位所舉辦之品質競賽者，凡提報作品每項可獲 1 個積分，入選作品每項可獲 2 個積分，獲佳作與前三名者，依其獎項分別可獲 3、4、5、6 個積分，每項作品最高以 6 個積分為限。

C. 前一年度申報醫療點數在陸仟參佰萬點以上之醫院，當年度至少需獲 72 個積分（小時）以上，其他地區醫院至少需獲 36 個積分（小時）以上。

說明：前一年度申報醫療服務點數以次年 1 月底為截止點。

D. 本項積分認證與計算係以「醫院」為單位。

E. 申請本項獎勵之地區醫院，須於次年 1 月底前填具「地區醫院參與醫療品質積分認證資料表」(附表)並檢附相關證明資料送保險人各分區業務組進行審核。

F. 各符合醫院分配本項獎勵金額＝

$$\frac{\text{該院當年核定醫療點數}}{\sum \text{地區醫院各符合醫院當年核定醫療點數}} \times \text{本項基本獎勵金額}$$

2. 指標獎勵：地區醫院品質保證保留款金額之 50%。

(1) 獎勵指標：詳附件三「地區醫院品質保證保留款獎勵指標項目表」。指標之操作型定義應依據當年度「醫院總額支付制度品質確保方案」、全民健康保險醫療品質資訊公開辦法及健保 DA 系統指標代碼辦理。

(2) 各項指標目標值之訂定：由保險人依據前一年各地區醫院申報資料進行排序，正向指標以第 13 百分位數、負向指標以第 87 百分位數，作為目標值。

(3) 各地區醫院當年申報資料優於目標值者，始列入獎勵金之計算，最高採計項目數依地區醫院之開業執照登載之診療科別與病床數(以當年 12 月底之資料作為認定標準)區分為兩組：

第一組：開業執照登載之診療科別為五科(含)以上且病床數達200床(含)以上(不含急診觀察床、血液透析床、嬰兒床)，指標最高以11項計算。

第二組：非屬前述條件者為第二組，指標最高以7項計算。

(4)各地區醫院符合分配之指標獎勵金額＝

第一組：(每達成1項占率為1/11)

第一組該院之(指標達成項數 \times 1/11 \times 當年核定醫療點數)

該層級{ Σ (第一組醫院之指標達成項數 \times 1/11 \times 當年核定醫療點數)+
 Σ (第二組醫院之指標達成項數 \times 1/6 \times 當年核定醫療點數)}

\times 地區醫院指標獎勵金額

第二組：(每達成1項占率為1/7)

第二組該院之(指標達成項數 \times 1/7 \times 當年核定醫療點數)

該層級{ Σ (第一組醫院之指標達成項數 \times 1/11 \times 當年核定醫療點數)+
 Σ (第二組醫院之指標達成項數 \times 1/7 \times 當年核定醫療點數)}

\times 地區醫院指標獎勵金額

三、依全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案第三點專業醫療服務品質的確保(三)之5建立個別醫院評鑑檔案之規定，若特約醫院未準時提報該品質指標資料，可依據醫策會、台灣醫務管理學會、台灣社區醫院協會之通知，給予警告一次，若當年警告次數累計達到三次(含)以上者，不得參與基本獎勵預算之分配。

陸、保險人於當年度結束後，應請下列單位於次年1月底前提供相關資料，作為本方案之計算依據：

- 一、醫策會：本年參與TCPI指標計畫之醫院且未違反本方案伍.三.之醫院名單(含醫院代號)。
- 二、台灣醫務管理學會：本年參與THIS指標計畫之醫院且未違反本方案伍.三.之醫院名單(含醫院代號)。
- 三、台灣社區醫院協會：本年參與TCHA指標計畫之醫院且未違反本方案伍.三.之醫院名單(含醫院代號)。

柒、核發作業：

- 一、本方案每年結算一次，由保險人於次年9月底前，計算符合本預算分配之醫院名單及分配金額後，辦理撥付事宜。
- 二、辦理本方案核發作業後，若有未列入本方案核發名單之特約醫院提出申復等行政救濟事宜，經審核同意列入核發者，其核發金額將自次年度醫

院總額品質保留款項下優先支應，若次年度無同項預算，則自當時結算之當季醫院總額一般服務項目預算中支應。

捌、本方案由保險人與醫院總額相關團體共同研訂後，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

附件一 醫學中心品質保證保留款獎勵指標項目表

說明：

1. 指標之操作型定義應依據當年度「醫院總額支付制度品質確保方案」、全民健康保險醫療品質資訊公開辦法及健保 DA 系統指標代碼辦理。
2. 目標值：正向指標以該層級醫院之第 23 百分位數、負向指標以第 77 百分位數作為目標值。

序號	指標名稱	健保(年) 指標代碼	備註
1	非計畫性住院案件出院後十四日內再住院率(負向指標)	1809	
2	住院案件出院後三日內急診率(負向指標)	3030	
3	門診抗生素使用率(負向指標)	3031	
4	同院所門診同一處方制酸劑重複使用率(負向指標)	3032	
5	清淨手術術後使用抗生素超過三日比率(負向指標)	3033	
6	住院診斷關聯群支付制度(DRG)之案件十四日內再住院率(負向指標)	3036	
7	住院診斷關聯群支付制度(DRG)之案件三日內再急診率(負向指標)	3039	
8	醫院 CT 檢查 30 日內同院再次執行比率(任一部位相同者始列入計算)(負向指標)	3040	
9	醫院 MRI 檢查 30 日內同院再次執行比率(任一部位相同者始列入計算)(負向指標)	3041	
10	提供「緩和醫療家庭諮詢」成效	1424	
11	接受安寧緩和醫療之意願	1426	
12	建立安寧緩和醫療跨院際合作(支援家數、支援次數)	1428 (家數) 1430 (次數)	二項子指標(支援家數、支援次數)皆達到目標值才算通過。 1. 支援醫院實際協助被支援醫院 ≥ 1 家。 2. 支援醫院平均每季至少完成協助被支援醫院 ≥ 6 次。
13	住院病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率(正向指標)	2135	
14	門診注射劑使用率(負向指標)	3115	
15	門診每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率(負向指標)	3137	
16	子宮肌瘤手術後十四日以內因該手術相關診斷再住院率(負向指標)	3114	

序號	指標名稱	健保(年) 指標代碼	備註
17	糖尿病病人醣化血紅素 (HbA1c) 或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率(正向指標)	110.01	
18	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	3543	
19	西醫門診年復健次數大於 180 次之案件數 (同院)		
20	慢性病連續處方箋釋出率	842.2	

附件二 區域醫院品質保證保留款獎勵指標項目表

說明：

1. 指標之操作型定義應依據當年度「醫院總額支付制度品質確保方案」、全民健康保險醫療品質資訊公開辦法及健保 DA 系統指標代碼辦理。
2. 目標值：正向指標以該層級醫院之第 23 百分位數、負向指標以第 77 百分位數作為目標值。

序號	指標名稱	健保(年) 指標代碼	備註
1	非計畫性住院案件出院後十四日內再住院率(負向指標)	1809	
2	住院案件出院後三日內急診率(負向指標)	3030	
3	門診抗生素使用率(負向指標)	3031	
4	清淨手術術後使用抗生素超過三日比率(負向指標)	3033	
5	住院診斷關聯群支付制度(DRG)之案件十四日內再住院率(負向指標)	3036	
6	住院診斷關聯群支付制度(DRG)之案件三日內再急診率(負向指標)	3039	
7	醫院 CT 檢查 30 日內同院再次執行比率(任一部位相同者始列入計算)(負向指標)	3040	
8	提供「緩和醫療家庭諮詢」成效	1424	
9	接受安寧緩和醫療之意願	1426	
10	建立安寧緩和醫療跨院際合作(支援家數、支援次數)	1428 (家數) 1430 (次數)	二項子指標(支援家數、支援次數)皆達到目標值才算通過。 1. 支援醫院實際協助被支援醫院 ≥ 1 家。 2. 支援醫院平均每季至少完成協助被支援醫院 ≥ 6 次。
11	住院病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率(正向指標)	2135	
12	【雲端藥歷頁籤】就醫類別及病人類別查詢比率(正向指標)	2029	
13	門診病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率(正向指標)	2141	
14	門診注射劑使用率(負向指標)	3115	
15	門診每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率(負向指標)	3137	
16	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率(正向指標)	110.01	

序號	指標名稱	健保(年) 指標代碼	備註
17	精神病人出院後三十日內同醫院門診追蹤率-急性(正向指標)	3042	
18	精神病人出院後三十日內同醫院門診追蹤率-慢性(正向指標)	3043	
19	死亡前安寧利用率		
20	呼吸器依賴病人於連續使用呼吸器大於等於 64 日期間住 ICU 人數比率	3051	
21	急性心肌梗塞 (AMI) 病人於住院期間給藥比率-阿斯匹靈	1370	

附件三 地區醫院品質保證保留款獎勵指標項目表

說明：

1. 指標之操作型定義應依據當年度「醫院總額支付制度品質確保方案」、全民健康保險醫療品質資訊公開辦法及健保 DA 系統指標代碼辦理。
2. 目標值：正向指標以地區醫院之第 13 百分位數、負向指標以第 87 百分位數作為目標值。

序號	指標名稱	健保(年) 指標代碼	備註
1	門診抗生素使用率(負向指標)	3031	
2	非計畫性住院案件出院後十四日內再住院率(負向指標)	1809	
3	住院案件出院後三日內急診率(負向指標)	3030	
4	清淨手術術後使用抗生素超過三日比率(負向指標)	3033	
5	剖腹產率-初次具適應症(負向指標)	3048	
6	剖腹產率-整體(負向指標)	3049	
7	精神病人出院後三十日內同醫院門診追蹤率-急性(正向指標)	3042	
8	精神病人出院後三十日內同醫院門診追蹤率-慢性(正向指標)	3043	
9	呼吸器依賴病人於連續使用呼吸器 ≥ 64 日期間住 ICU 人數比率(負向指標)	3051	
10	呼吸器依賴所有病人於連續使用呼吸器 ≥ 64 日期間回轉 ICU 人數比率(負向指標)	3052	
11	醫院 CT 檢查 30 日內同院再次執行比率(任一部位相同者始列入計算)(負向指標)	3040	
12	提供「緩和醫療家庭諮詢」成效	1424	
13	接受安寧緩和醫療之意願	1426	
14	建立安寧緩和醫療跨院際合作(支援家數、支援次數)	1428 (家數) 1430 (次數)	二項子指標(支援家數、支援次數)皆達到目標值才算通過。 1. 支援醫院實際協助被支援醫院 ≥ 1 家。 2. 支援醫院平均每季至少完成協助被支援醫院 ≥ 6 次。
15	住院病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率(正向指標)	2135	

序號	指標名稱	健保(年) 指標代碼	備註
16	【雲端藥歷頁籤】就醫類別及病人類別查詢比率(正向指標)	2029	
17	門診病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率(正向指標)	2141	
18	門診注射劑使用率(負向指標)	3115	
19	門診每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率(負向指標)	3137	
20	糖尿病病人醣化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率(正向指標)	110.01	
21	跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	1730.2	
22	住院診斷關聯群支付制度(DRG)之案件十四日內再住院率	3036	
23	急性一般病床全日護病比		

