

附件 2

醫院總額點值風險管控暨品質提升方案 修訂對照表(依劃線版方案內之修訂頁次排序)

序號	修訂項次 【頁次】	修訂項目	增修條文	現行條文	說明
1	肆、二 【P.1】	肆、二、 費用核定	<u>註：申報一般服務點數(申請點數+部分負擔)不含 0~6 歲費用申報【申報起日(或就醫日期)減「出生日期」<2,192 日】。</u>	(本次新增)	1.依據 115 年第 2 次醫院總額共管會議決議辦理
2	肆、三、 (一) 【P.2】	肆、三、 (一)費用範圍	(一) 費用範圍： 113 年各季結算之一般服務收入，含送核、補報、申復、追扣補付、爭議審議；不含風險移撥款、偏遠地區認定原則補付、專款專用、其他部門、各項代辦項目及 <u>0~6 歲費用申報</u> 。	(一) 費用範圍： 113 年各季結算之一般服務收入，含送核、補報、申復、追扣補付、爭議審議；不含風險移撥款、偏遠地區認定原則補付、專款專用、其他部門、各項代辦項目。	2.115 年醫院一般服務項目新增「0~6 歲兒童醫療量能保障」，結算方式係以「0-6 歲」及「非 0-6 歲」分開獨立結算，爰配合結算方式調整當期、基期採計點數並自費用年月 115Q1 起實施。

序號	修訂項次 【頁次】	修訂項目	增修條文				現行條文				說明
			診別	價量	指標項目	權重	診別	價量	指標項目	權重	
3	肆、四、(三)、4、(7) 【P.5-6】	肆、四、(三)、4、(7) 指標項目與操作型定義	診別	價量	指標項目	權重	診別	價量	指標項目	權重	依據 115 年第 2 次醫院總額共管會議決議辦理
			住診	量	住院人數成長率	40%	住診	量	住院人數成長率	40%	
					住院人日成長率	30%			住院人日成長率	30%	
					護理人數成長率	10% <u>20%</u>			護理人數成長率	10%	
				價	住診 CMI 成長率	20% <u>10%</u>		價	住診 CMI 成長率	20%	
4	肆、八、(一) 【P.7】	肆、八、(一) 「小型醫院費用波動」調控	(一) 「小型醫院費用波動」調控： 1. 適用對象：符合以下 2 項條件醫院： (1)當季申報一般服務點數(申請點數+部分負擔) ≤5,000 萬醫院。 (2)(核定點數×目標點值)÷當季一般服務淨點數 < 0.9 <u>0.95</u> 。 2. 回補方式：回補點數至 0.9 <u>0.95</u> ，惟設有上 限，規定如下： (1)個別醫院回補上限 250 萬。 (2)整體醫院回補上限 3000 萬，如超出回補上限，則參與回補醫院等比例調降回補點數。				(一) 「小型醫院費用波動」調控： 1. 適用對象：符合以下 2 項條件醫院： (1)當季申報一般服務點數(申請點數+部分負擔) ≤5,000 萬醫院。 (2)(核定點數×目標點值)÷當季一般服務淨點數 <0.9。 2. 回補方式：回補點數至 0.9，惟設有上限，規定如下： (1)個別醫院回補上限 250 萬。 (2)整體醫院回補上限 3000 萬，如超出回補上限，則參與回補醫院等比例調降回補點數。				依據 115 年第 2 次醫院總額共管會議決議辦理
5	柒、一、 【P11】	柒、一、病人就醫權益確保措施	一、病人就醫權益確保措施： (一) 不當轉診(人球) <u>及影響健保病人就醫權益</u> 定義： 1. 涉違規事件揭露(本署查核單位/檢調相關單位)或經司法單位判定結果須處以罰則。				一、病人就醫權益確保措施： (一)不當轉診(人球)定義： 1. 涉違規事件揭露(本署查核單位/檢調相關單位)或經司法單位判定結果須處以罰則。				

序號	修訂項次 【頁次】	修訂項目	增修條文	現行條文	說明																																																												
			2. 申訴或報載等有不當轉診(人球) <u>及影響健保病人就醫權益情形</u> ，經「臺北區就醫品質管理小組」(如附件 5)確認。	2. 申訴或報載等有不當轉診(人球)情形，經「臺北區就醫品質管理小組」(如附件 5)確認。																																																													
6	附件 2 【p.18】	附件 2、保障項目操作型定義(自 115 年起適用)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>序號</th> <th>項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>生產案件(剛性需求)</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>精神科住院案件(剛性需求)</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>地區醫院 RCW、所有醫院 RCC</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>自發性急性腦血管疾病</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>體重低於 2499 公克或未滿 32 週之早產兒</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>1 歲以下幼兒及新生兒呼吸疾病</td> </tr> <tr> <td>75</td> <td>急性心肌梗塞</td> </tr> <tr> <td>86</td> <td>主動脈剝離</td> </tr> <tr> <td>97</td> <td>ICU -大於 6 歲前 7 天之 ICU 基本診療費 -6 歲(含)以下前 14 天之 ICU 基本診療費</td> </tr> <tr> <td>108</td> <td>門診放療、化療注射案件(分別計算)</td> </tr> <tr> <td>119</td> <td>門診急診檢傷分類 1 級</td> </tr> <tr> <td>1210</td> <td>使用 ECMO 之費用</td> </tr> <tr> <td>1311</td> <td>使用主動脈內氣球幫浦(IABP)之費用</td> </tr> <tr> <td>1412</td> <td>地區醫院</td> </tr> </tbody> </table>	序號	項目	1	生產案件(剛性需求)	2	精神科住院案件(剛性需求)	3	地區醫院 RCW、所有醫院 RCC	4	自發性急性腦血管疾病	5	體重低於 2499 公克或未滿 32 週之早產兒	6	1 歲以下幼兒及新生兒呼吸疾病	75	急性心肌梗塞	86	主動脈剝離	97	ICU -大於 6 歲前 7 天之 ICU 基本診療費 -6 歲(含)以下前 14 天之 ICU 基本診療費	108	門診放療、化療注射案件(分別計算)	119	門診急診檢傷分類 1 級	1210	使用 ECMO 之費用	1311	使用主動脈內氣球幫浦(IABP)之費用	1412	地區醫院	<table border="1"> <thead> <tr> <th>序號</th> <th>項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>生產案件(剛性需求)</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>精神科住院案件(剛性需求)</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>地區醫院 RCW、所有醫院 RCC</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>自發性急性腦血管疾病</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>體重低於 2499 公克或未滿 32 週之早產兒</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>1 歲以下幼兒及新生兒呼吸疾病</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>急性心肌梗塞</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>主動脈剝離</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>ICU -大於 6 歲前 7 天之 ICU 基本診療費 -6 歲(含)以下前 14 天之 ICU 基本診療費</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>門診放療、化療注射案件(分別計算)</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>門診急診檢傷分類 1 級</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>使用 ECMO 之費用</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>使用主動脈內氣球幫浦(IABP)之費用</td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>地區醫院</td> </tr> </tbody> </table>	序號	項目	1	生產案件(剛性需求)	2	精神科住院案件(剛性需求)	3	地區醫院 RCW、所有醫院 RCC	4	自發性急性腦血管疾病	5	體重低於 2499 公克或未滿 32 週之早產兒	6	1 歲以下幼兒及新生兒呼吸疾病	7	急性心肌梗塞	8	主動脈剝離	9	ICU -大於 6 歲前 7 天之 ICU 基本診療費 -6 歲(含)以下前 14 天之 ICU 基本診療費	10	門診放療、化療注射案件(分別計算)	11	門診急診檢傷分類 1 級	12	使用 ECMO 之費用	13	使用主動脈內氣球幫浦(IABP)之費用	14	地區醫院	<p>1.依據 115 年第 2 次醫院總額共管會議決議辦理</p> <p>2.115 年醫院一般服務項目新增「0~6 歲兒童醫療量能保障」，結算方式係以「0-6 歲」及「非 0-6 歲」分開獨立結算，爰配合結算方式調整保障項目並自費用年月 115Q1 起實施。</p>
序號	項目																																																																
1	生產案件(剛性需求)																																																																
2	精神科住院案件(剛性需求)																																																																
3	地區醫院 RCW、所有醫院 RCC																																																																
4	自發性急性腦血管疾病																																																																
5	體重低於 2499 公克或未滿 32 週之早產兒																																																																
6	1 歲以下幼兒及新生兒呼吸疾病																																																																
75	急性心肌梗塞																																																																
86	主動脈剝離																																																																
97	ICU -大於 6 歲前 7 天之 ICU 基本診療費 -6 歲(含)以下前 14 天之 ICU 基本診療費																																																																
108	門診放療、化療注射案件(分別計算)																																																																
119	門診急診檢傷分類 1 級																																																																
1210	使用 ECMO 之費用																																																																
1311	使用主動脈內氣球幫浦(IABP)之費用																																																																
1412	地區醫院																																																																
序號	項目																																																																
1	生產案件(剛性需求)																																																																
2	精神科住院案件(剛性需求)																																																																
3	地區醫院 RCW、所有醫院 RCC																																																																
4	自發性急性腦血管疾病																																																																
5	體重低於 2499 公克或未滿 32 週之早產兒																																																																
6	1 歲以下幼兒及新生兒呼吸疾病																																																																
7	急性心肌梗塞																																																																
8	主動脈剝離																																																																
9	ICU -大於 6 歲前 7 天之 ICU 基本診療費 -6 歲(含)以下前 14 天之 ICU 基本診療費																																																																
10	門診放療、化療注射案件(分別計算)																																																																
11	門診急診檢傷分類 1 級																																																																
12	使用 ECMO 之費用																																																																
13	使用主動脈內氣球幫浦(IABP)之費用																																																																
14	地區醫院																																																																

序號	修訂項次 【頁次】	修訂項目	增修條文		現行條文		說明
6	附件 2、 【p.18】	附件 2、 保障項目操作型定義 (自 115 年起適用)		承作 PAC 個案之一般服務費用		承作 PAC 個案之一般服務費用	
			4513	門診手術	15	門診手術	
			4614	地區醫院慢連箋開立	16	地區醫院慢連箋開立	
			4715	心臟瓣膜手術及特定特材	17	心臟瓣膜手術及特定特材	
			4816	「插入或置換永久性節律器」之手術及特定特材	18	「插入或置換永久性節律器」之手術及特定特材	
			4917	「主動脈瘤、急性心肌炎、末期心衰竭」之處置或手術及特定特材	19	「主動脈瘤、急性心肌炎、末期心衰竭」之處置或手術及特定特材	
			2018	內視鏡射頻消融術(RFA 食道)之處置及特材	20	內視鏡射頻消融術(RFA 食道)之處置及特材	
			2419	心肺復甦術	21	心肺復甦術	
			2220	重大創傷	22	重大創傷	
			2321	罕見疾病相關費用	23	罕見疾病相關費用	
			2422	藥品給付規定 9.103.Tisagenlecleucel 成分(ATC 代碼 L01XL04 藥品(CAR-T))	24	藥品給付規定 9.103.Tisagenlecleucel 成分(ATC 代碼 L01XL04 藥品(CAR-T))	
			23	<u>新生兒依附就醫</u>			
7	附件 3-1 【p.22】	附件 3-1 品質指標項目 (115Q1-Q2)	附件 3-1 品質指標項目 (<u>115Q1-Q2</u>)		附件 3-1 品質指標項目 (<u>115Q1-Q2</u>)		依據 115 年第 2 次醫院總額共管會議決議辦理

序號	修訂項次 【頁次】	修訂項目	增修條文	現行條文	說明						
7	附件 3-2 【p.24】	附件 3-2 品質指 標項目 (115Q3 起適用) 【p.24】	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="465 304 577 400">醫院類別</th> <th data-bbox="577 304 1099 400">品質指標項目 (115Q3起適用)</th> <th data-bbox="1099 304 1196 400">項目數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="465 400 577 1414">醫學中心/區域醫院</td> <td data-bbox="577 400 1099 1414"> <ol style="list-style-type: none"> 1. 門診輕症占率 2. 一般服務藥費占率 2. 生物相似藥及化療學名藥醫令量占率 3. 急診檢傷1、2級病人停留超48小時比率 4. 急診檢傷3-5級病人停留超過24小時比率 5. 門診10項重要檢查(驗)再執行率 6. 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 7. 接受出院準備服務個案之後續醫療銜接率 9. 急性後期照護計畫個案數 10. 安寧療護照護人數成長率 8. 非同體系區域級以上醫院下轉(含回轉)件數成長率 9. 檢驗(查)結果時效內(3日內)上傳率 </td> <td data-bbox="1099 400 1196 1414">1714</td> </tr> </tbody> </table>	醫院類別	品質指標項目 (115Q3起適用)	項目數	醫學中心/區域醫院	<ol style="list-style-type: none"> 1. 門診輕症占率 2. 一般服務藥費占率 2. 生物相似藥及化療學名藥醫令量占率 3. 急診檢傷1、2級病人停留超48小時比率 4. 急診檢傷3-5級病人停留超過24小時比率 5. 門診10項重要檢查(驗)再執行率 6. 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 7. 接受出院準備服務個案之後續醫療銜接率 9. 急性後期照護計畫個案數 10. 安寧療護照護人數成長率 8. 非同體系區域級以上醫院下轉(含回轉)件數成長率 9. 檢驗(查)結果時效內(3日內)上傳率 	1714	(本次新增)	依據 115 年第 2 次醫院總額共管會議決議辦理
醫院類別	品質指標項目 (115Q3起適用)	項目數									
醫學中心/區域醫院	<ol style="list-style-type: none"> 1. 門診輕症占率 2. 一般服務藥費占率 2. 生物相似藥及化療學名藥醫令量占率 3. 急診檢傷1、2級病人停留超48小時比率 4. 急診檢傷3-5級病人停留超過24小時比率 5. 門診10項重要檢查(驗)再執行率 6. 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 7. 接受出院準備服務個案之後續醫療銜接率 9. 急性後期照護計畫個案數 10. 安寧療護照護人數成長率 8. 非同體系區域級以上醫院下轉(含回轉)件數成長率 9. 檢驗(查)結果時效內(3日內)上傳率 	1714									

序號	修訂項次 【頁次】	修訂項目	增修條文		現行條文	說明
8	附件 3-2 【p.24】	附件 3-2 品質指標項目 (115Q3 起適用) 【p.24】		10. 醫療檢查影像時效內(3日內)上傳率 11. 西醫門診年復健次數>180次之案件數(同院) 12. 住院案件出院後3日以內急診率 13. 西醫門診病人可避免住院率(季累計) 14. 以病例組合校正之住院案件出院後14日內再住院率 18. C肝全口服新藥收案人次	(本次新增)	依據 115 年第 2 次醫院總額共管會議決議辦理
地區 一般	+39	2. 一般服務藥費占率 5. 門診10項重要檢查(驗)再執行率 6. 地區醫院全人全社區照護計畫 6. 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 7. 接受出院準備服務個案之後續醫療銜接率 9. 急性後期照護計畫個案數 10. 安寧療護照護人數成長率 9. 檢驗(查)結果時效內(3日內)上傳率 10. 醫療檢查影像時效內(3日內)上傳率				

序號	修訂項次 【頁次】	修訂項目	增修條文		現行條文	說明	
8	附件 3-2 【p.24】	附件 3-2 品質指標項目 (115Q3 起適用) 【p.24】		11. 西醫門診年復健次數>180次之 案件數(同院) 12. 住院案件出院後3日以內急診率 13. 西醫門診病人可避免住院率(季 累計) 14. 以病例組合校正之住院案件出 院後14日內再住院率		(本次新增)	依據 115 年 第 2 次醫院 總額共管會 議決議辦理
精神 專科	2. 一般服務藥費占率 7. 接受出院準備服務個案之後續 醫療銜接率 9. 檢驗(查)結果時效內(3日內)上傳 率 10. 醫療檢查影像時效內(3日內)上 傳率 12. 住院案件出院後3日以內急診率 15. 參加思覺失調症醫療給付改善 方案 16. 同院所急性精神病人出院30日 內門診追蹤率 17. 同院所慢性精神病人出院30日 內門診追蹤率	87					
呼吸 照護	2. 一般服務藥費占率 10. 安寧療護照護人數成長率 9. 檢驗(查)結果時效內(3日內)上 傳率	63					

序號	修訂項次 【頁次】	修訂項目	增修條文		現行條文	說明	
8	附件 3-2 【p.24】	附件 3-2 品質指標項目 (115Q3 起適用) 【p.24】		10. 醫療檢查影像時效內(3日內)上傳率 11. 西醫門診年復健次數>180次之案件數(同院) 12. 住院案件出院後3日以內急診率		(本次新增)	依據 115 年第 2 次醫院總額共管會議決議辦理
婦兒 專科	2. 一般服務藥費占率 5. <u>門診 10 項重要檢查(驗)再執行率</u> 9. 檢驗(查)結果時效內(3日內)上傳率 10. 醫療檢查影像時效內(3日內)上傳率 12. 住院案件出院後3日以內急診率 22. 婦科超音波再執行率(含跨院)	54					

序號	修訂項次 【頁次】	修訂項目	增修條文	現行條文	說明
9	附件 4 單價核減 【p.26】	附件 4、 (一)計算 範圍	<p>(一) 計算範圍如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 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 級及 0~6 歲費用申報【申報起日(或就醫日期)減「出生日期」<2,192 日】及部分負擔代碼 903(新生兒依附註記方式就醫者)。 2. 住診：一般案件(案件分類"1")，排除 0~6 歲費用申報及部分負擔代碼 903(新生兒依附註記方式就醫者)。 3. 如各季因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。 	<p>(一) 計算範圍如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 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 級及 0~6 歲費用申報【申報起日(或就醫日期)減「出生日期」<2,192 日】。 2. 住診：一般案件(案件分類"1")，排除 0~6 歲費用申報。 3. 如各季因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。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.依據 115 年第 2 次醫院總額共管會議決議辦理 2.115 年醫院一般服務項目新增「0~6 歲兒童醫療量能保障」，結算方式係以「0-6 歲」及「非 0-6 歲」分開獨立結算，爰配合結算方式調整單價核減計算範圍並自費用年月 115Q1 起實施。