

# 全民健康保險急診品質提升方案之 Q&A

第一版 1010509

第二版 1010822

第三版 1050420

第四版 1080429

**第五版 1080603**

## 壹、有關醫院資格及申報作業方面

Q	A
1. 是否限制申請獎勵之醫院資格？	凡健保特約醫院，並依本計畫規定據實登錄相關資料者，可以申報本案獎勵，不需另立合約或申請，主要以申報急診診察費代碼認定，包括健保及代辦職災之急診診察費代碼，但急診診察費代碼申報 01015C、01021C、01101C、01102C、01103C 者無檢傷分類，依計畫規定，僅可申請轉診品質獎勵，不得申報重大疾病照護品質及納入急診處置效率之獎勵；另代辦職業傷病案件係由別單位給付費用，未經其同意，本署不宜將獎勵金由其負擔，故僅納入急診處置效率計算，不得申報核給獎勵金。
2. 如何申報急診獎勵案件相關資料？	方案中重大疾病照護品質及轉診品質獎勵項目如符合規定，可於現行申報系統每月申報，其中： (一)門診個案- 1. 申報醫令檔，除申報急診診察費代碼及獎勵代碼及點數外，並需填報急診治療起迄時間項目 ER 之起迄日期時分，併其他處置項目一起申報。 2. 申報論病例計酬包裹給付個案，獎勵項目代碼可另列，併同申報，醫令類別填 2。 3. VPN 依需要，填報相關欄位，其中進入急診時間除轉入醫院為非必要欄位，其他案件均為必要欄位。 (二)住院個案 1. 申報醫令檔，除申報急診診察費代碼及獎勵代碼及點數外，急診治療起迄時間項目 ER 應填報起迄日期時分，並併其他處置項目一起申

Q	A
	<p>報，獎勵代碼診療項目費用類別為治療處置。因 P4614B、P4615B、P4617B、P4618B 之 OHCA 獎勵費需於住院案件申報，若採急診與住院分開申報者，則該住院案件中得不呈現急診診察費醫令及急診治療起迄時間項目 ER(108. 4. 29 新增)。</p> <p>2. 申報 DRG 包裹給付個案，獎勵項目代碼可另列核實計算，併同 DRG 案件申報，醫令類別填 X。 <u>其中「OHCA 照護獎勵」(P4614B、P4615B、P4617B、P4618B)自費用年月 108 年 7 月起，得不列計入醫療費用中收取部分負擔費用，並以醫令類別「K-不列計醫療費用點數合計欄位項目」申報。(108. 6. 12 新增)</u></p> <p>3. VPN 需填報相關欄位，其中進入急診時間除轉入醫院為非必要欄位，其他案件均為必要欄位。</p>
<p>3. VPN 檔案格式及建置時間為何？可否批次填報上傳？</p>	<p>(一)101 年 8 月 16 日完成 VPN 系統建置，可批次上傳。</p> <p>(二)注意事項</p> <p>1. 進入急診時間、各醫令代碼開始執行時間填報格式為「年月日時分 YYYMMDDhhmm」，如 101 年 08 月 15 日上午 9 時 5 分，請填報 201208150905</p> <p>2. 個案如同時申報「重大疾病照護品質」及「轉診品質」須分開申填報；另重大疾病照護獎勵除嚴重敗血症可以次診斷判斷，與前二項疾病(急性心肌梗塞、重大外傷)以主診斷判斷可能重複，得分開以兩筆申報，前二項疾病如有重複，僅能擇一申報。</p> <p>3. 轉診品質獎勵同一個案同家醫院限申報 1 次急診轉診獎勵費用，即不得同時申報轉出及轉入獎勵。</p> <p>4. VPN 上傳資料新增，會根據計畫規定各項處置、手術及用藥時間進行檢核，如檢核不通過，即會出現錯誤訊息，資料無法上傳。若上傳後需異動資料，現行院所尚無法自行處理，請聯繫本署各分區承辦人協助刪除原需異動之資料後，再由院所重新上傳正確資料。</p>

Q	A
4. 檢傷分類代碼是以進入急診時檢傷結果申報或是醫師認定結果申報?	本項本署前曾函釋，以進入急診時所作檢傷結果認定申報，另鍵入資料正確性本署分區會納入查核。
5. 醫院可否於 XML 申報本方案相關處置及用藥時間?	本項由醫院衡酌辦理，本署不反對。
6. 急診產婦入產房待產，需不需要檢傷? 如要檢傷待產時間超過 8 小時要計入指標分子計算嗎?	產婦一般都是直接入產房，不經急診，亦即產婦到急診直接入產房，不需檢傷分類，不納入急診案件，除非有特別事件。
7. 產婦一般都是直接入產房，不經急診，亦即產婦到急診直接入產房，不需檢傷分類，不納入急診案件，除非有特別事件。	XML 檔案申報格式實施日起，增列「急診治療起迄時間」醫令項目代碼為 ER，同日多次(同日係指同一日曆日，而非以 24 小時計)進出急診室案件，醫療費用以合併 1 筆申報為原則，前開進出時急診室時間，請逐次分開於醫令呈現。急診重大疾病照護品質及急診處置效率計算將以起日時分較晚者開始起算
8. 到達醫院時間如何認定，是檢傷的時間還是掛號開始起算?	以病人到急診室檢傷分類時間起算，若掛號時間較檢傷分類時間早，亦得以掛號時間當為起算時間。
9. 當月漏報或報錯獎勵品質之各項 P 碼，可否用補報方式單獨申報 P 碼?	請依現行補報作業辦理，如有過多補報情形，將由本署各分區納入監控。

## 貳、急診重大疾病照護

Q	A
1. 觀察指標所列非外傷、外傷及兒科病人檢傷分類各級住院比率，入住病房是否應含括普通病房及加護病房以外之其他病房?	包括所有病房，另本項觀察指標將作為未來各層級醫院申報各類檢傷代碼適當性之審查參考。
2. 關於重大外傷手術開始執行時間，是採入開刀房時間? 抑或醫師下刀時間?	係以醫師下刀施行手術時間列計。
3. 嚴重敗血症個案 其收縮壓 是否為 "量取血壓的時間"?	是填報收縮壓之數值，單位為 mmHg。
4. 符合國際嚴重敗血症指引定義之急診敗血症病人如何認定?	依據國際文獻的定義，嚴重敗血症的條件必須符合以下條件 1. 收縮壓<90mmHg

Q	A
	2. 乳酸(Lactate) $\geq 4\text{mmole}$ 或 $\geq 36\text{mg/dL}$ 3. 一個器官以上的衰竭 4. 其他臨床表徵
5. 如嚴重敗血症量不到收縮壓時，當如何填報？	可填 000。
6. 嚴重敗血症使用的第一劑抗生素有無範圍規定？第一線 OR 第二線？OR 藥理分類範圍？該如何認定？	(一)嚴重敗血症之抗生素使用應依全民健康保險藥品給付規定第 10 章之通則 6 規定辦理，得依病情及診斷於進行微生物培養及藥物敏感試驗後直接使用第一線以外抗微生物製劑，惟若微生物培養證明第一線抗微生物製劑有效，應考慮改用第一線抗微生物製劑。 (二)對於藥理分類範圍，則以 WHO 制定之 ATC-CODE 分類代號前 3 碼為 J01 之全身性治療抗生素加以認定。
7. 急性心肌梗塞病患由 C 醫院的急診轉診至 D 醫院，直接進入 D 醫院的心導管室，於 90 分鐘內進行緊急介入性心導管治療，接收醫院(D 醫院)可否申報急診重大疾病照護品質 P 碼？	本方案敘明重大疾病照護品質係以到院急診病人，於一定時間內施行必要之處置與手術個案給予獎勵，若病人經過急診轉到心導管室有符合品質要求，仍可予以獎勵。
8. 急診重大疾病照護品質項目中「嚴重敗血症」之 ICD-10 代碼於第 2 頁及第 9 頁有不一致之情形，應以何處為主？	「嚴重敗血症」之 ICD-10 代碼以第 2 頁為主，本署已於全球資訊網更正檔案(105. 4. 18 新增)
9. 若 OHCA 病患經醫院急救後入住急性病房，病況穩定後，轉至同院或他院之呼吸照護病房，可否申報 P4614B「OHCA 照護獎勵_清醒出院」或 P4615B「OHCA 照護獎勵_存活出院」？	可以。病患若因病況穩定，從急性病房轉出時存活或清醒，屬本方案 OHCA 獎勵金支付範圍 (1)若轉至同院呼吸照護病房，OHCA 獎勵金申報於急性病房住院案件中，轉歸代碼為「B-住院 30 日內因身分變更切帳申報後，轉為論日支付或代辦之非 Tw-DRGs 案件」 (2)若轉至他院呼吸照護病房，OHCA 獎勵金申報於急性病房住院案件中，轉歸代碼為「L-依醫囑出院，已無需於本院繼續接受治療，但仍需接受後續醫療服務，下轉至適當院所」(108. 4. 29 新增)
10. OHCA 病人於 A 地區醫院急救恢復心跳後，因醫療需要轉診至 B	若該 OHCA 案件符合本方案所訂之上轉適應症，轉出及轉入醫院均得同時申報 OHCA 獎勵費及上

Q	A
<p>醫學中心，於 B 醫學中心出院時意識清醒，則 A 地區醫院可否同時申報 P4616B「OHCA 轉出院所照護獎勵」及 P4603B「急診上轉轉出醫院獎勵」？B 醫學中心可否同時申報 P4618B「OHCA 轉入院所照護獎勵_存活出院」及 P4604B「急診上轉轉入醫院獎勵」？</p>	<p>轉獎勵費(轉出醫院限為地區醫院)。(108.4.29 新增)</p>
<p>11. 若 OHCA 病患係由區域醫院急救恢復心跳後，再轉診至本院進行後續治療及住院並存活出院，本院可申報 P4618B「OHCA 轉入院所照護獎勵_存活出院」嗎？</p>	<p>不可。目前「到院前心跳停止(OHCA)且轉院治療」限由「地區醫院」急救恢復自發性循環後，因醫療需要轉診至其他適當醫院，並於 1 小時內完成緊急處置或入住加護病房，且出院時意識清醒或存活之案件申報。(108.4.29 新增)</p>
<p>12. 若 OHCA 病患係由地區醫院 A 急救恢復心跳後，再轉診至地區醫院 B 進行後續治療及住院並存活出院，地區醫院 B 可申報 P4618B「OHCA 轉入院所照護獎勵_存活出院」嗎？</p>	<p>若地區醫院 B 於醫療專業上可承接該 OHCA 病患之後續治療及住院，且病患存活出院，得依規定申報 P4618B「OHCA 轉入院所照護獎勵_存活出院」。(108.4.29 新增)</p>
<p>13. 有關申報「到院前心跳停止(OHCA)且轉院治療」中，其「1 小時內完成緊急處置或入住加護病房」一節，「緊急處置」包括哪些項目？是需要 1 小時內完成緊急處置又要在 1 小時內入住加護病房嗎？</p>	<p>本方案未規定特定處置項目，得依病患醫療需要執行所需之緊急處置。另「1 小時內完成緊急處置」及「1 小時內入住加護病房」係為「或」之條件，符合兩者其中一項條件即可。(108.4.29 新增)</p>
<p><u>14. 現行「OHCA 照護獎勵」(P4614B、P4615B、P4617B、P4618B)之住院部分負擔很高，以 P4614B 清醒出院者獎勵為例，若住院超過 60 天，本項即需收取 9,000 元部分負擔，對重病民眾之負擔相關沈重，可否放寬該項得免收取部分負擔費用？</u></p>	<p><u>考量「OHCA 照護獎勵」(P4614B、P4615B、P4617B、P4618B)主要精神係鼓勵急重症醫事人員，為免造成民眾高額部分負擔，本署放寬自費用年月 108 年 7 月起，該等醫令得不列計入醫療費用中收取部分負擔費用，並以醫令類別「K-不列計醫療費用點數合計欄位項目」申報。本署將再配合修訂申報格式內容及相關檢核程式。(108.6.12 新增)</u></p>

### 參、轉診品質方面

Q	A
1. 病患是否有限制轉診次數？	無，惟同一個案當次急診轉診同家醫院限申報 1 次急診轉診獎勵費用，不得同時申請轉入及轉出之獎勵
2. 轉出狀態若為返家 or 死亡要如何呈現？	VPN 轉出時間及醫院係針對轉診品質案填報，即指急診病人存活轉至他院急診或他院住院治療者需填報，如返家或死亡，本方案轉出不呈現，僅需填報離開急診時間。
3. 若轉出醫院不寫轉診單，轉入院所若直接在病歷上註明清楚是自某某醫院轉過來的，這樣是否符合轉診條件？	不符合，本署各分區會依需要查核列管。
4. 病人轉診同意書是否有制式之格式？	沒有格式，院所可自行設計，必要要有病患或其親屬簽字同意，且一式兩份，一份給病人，一份存醫院備查。
<p>5. 轉診品質中向上轉診：中度或一般急救責任醫院或地區醫院，須轉診至上一級急救責任醫院或區域醫院以上</p> <p>(1) 中度或一般急救責任醫院對應上一級急救責任醫院，地區醫院對應區域醫院以上</p> <p>(2) 如果地區醫院轉至一般級地區醫院，可以計算嗎？</p> <p>(3) 地區醫院非急救責任醫院轉至地區醫院之中度急救責任醫院，可以計算嗎？</p>	<p>第(1)項: 是</p> <p>第(2)項: 不計算</p> <p>第(3)項: 可計算</p>
6. 無論向上轉診或向下轉診或平轉，跨區轉診可以計算嗎？	可計算
7. 體系醫院間的轉診是否有相關規定？體系醫院間的轉診是否有相關規定？	無
8. 急診轉診單格式為何？	請優先填報緊急傷病患轉診實施辦法規定之轉診單。
9. 上轉、下轉及平轉，醫院間究竟要用急救責任醫院或用醫院層級	轉出及轉入兩家醫院均為急救責任醫院，則以急救責任分級判斷，如有一家急救責任醫院，或兩

Q	A
來做為轉診之標準？	家均非急救責任醫院時，則以特約類別區分判斷。
10. 醫院轉診個案轉出時主診斷與轉入醫院填報之主診斷不一致時，如何獎勵？	轉出醫院填報之主診斷如在轉診品質獎勵疾病範圍內，且轉入醫院主診斷雖有不同，但亦在轉診品質獎勵疾病代碼內，得予獎勵。
11. 轉出醫院開立之轉診單上已連絡好之轉入醫院為 A 醫院，但病患因故自行改至 B 醫院就醫，B 醫院可以申報轉診品質獎勵個案嗎？	本方案所訂轉診品質獎勵，醫院須先與病人溝通好並獲病人同意才能辦理轉診，如病患中途改變，表示未達良好的溝通，轉出醫院及轉入醫院均不得申報轉診獎勵。
12. 轉入醫院同意接收轉診病患並提供必要醫療照護後，尚須填寫處置情形轉診回覆單…，若轉入醫院未依規定填寫回覆單與轉出醫院，此個案之獎勵點數是否會被取消？	轉出醫院得予獎勵，轉入醫院未依規定填寫回覆單者，不符合轉診品質獎勵，則不予獎勵。
13. 轉診作業需填寫轉診同意書及轉診單，建議擇一填寫。	本署同意醫院得在緊急傷病患轉診單轉出醫院附近留白處，加蓋病患或親屬同意本次轉診之簽章空欄，並由病人或家屬簽名方式取代轉診同意書。
14. 病患由 A 醫院的急診轉診至 B 醫院，直接進入 B 醫院的病房，接收醫院(B 醫院)可否申報轉診品質 P 碼？	可以
15. 轉診品質獎勵是否僅要符合方案所列疾病項目，即可申報獎勵金？	依方案規定，除符合所列疾病項目外，尚需符合轉診作業相關規定，包括設有專責辦理轉診作業之窗口、轉出醫院需向病人敘明轉診原因，填寫轉診同意書及轉診單，轉入醫院提供必要照護須填寫處置情形轉診回復單，方得申報核給獎勵金。
16. 方案附表二「向上轉診或平行轉診疾病別」之體表面積>20%之重大燒傷 ICD10 碼「T20. 30XA-T20. 39X」是否有誤？	正確應為「T20. 30XA-T20. 39XA」，本署已於全球資訊網更正檔案。(105. 4. 18 新增)
17. 修正後急診方案自 105 年 3 月 1	不可以，於下轉醫院急診或住院日期在 105 年 3

Q	A
日起生效，則已於 105 年 3 月 1 日前下轉住院之個案，自 105 年 3 月 1 日起是否可申報支付代碼 P4609B 及 P4610B？	月 1 日後之個案始可申報。(105. 4. 18 新增)
18. P4609B 及 P4610B 可申報之日數為何？入院及出院當天可申報嗎？	P4609B 及 P4610B 最高可申報之日數等同住院天數，若入院及出院當天確有提供醫師診察及藥事服務，皆得申報本項費用。(105. 4. 18 新增)
19. 個案入住加護病房，可申報 P4609B 及 P4610B 費用嗎	可以，病患急診下轉入住一般病房或加護病房皆可申報。(105. 4. 18 新增)
20. 如果收治醫學中心下轉病患後，在該院急診待床 1 日以上，但後續並未轉入病房即出院，是否可申報「醫學中心急診病患下轉住院獎勵」費用？	若於下轉醫院並無住院事實，下游醫院自不得申報「醫學中心急診病患下轉住院獎勵」；若原醫院有進行訪視，仍得申報 P46011B「急性醫療醫院醫師訪視獎勵費」。(105. 4. 18 新增)
21. P4609B、P4610B、P4611B 於住院十七項費用類別是否仍歸屬於「治療處置」？	P4609B、P4610B 歸於病房費，P4611B 應申報於門診之急診案件。(105. 4. 18 新增)
22. P4611B「急性醫療醫院醫師訪視獎勵費」是否僅限醫學中心下轉訪視申報？	醫學中心或區域醫院個案急診下轉後確有至下轉醫院進行訪視皆可申報。(105. 4. 18 新增)
23. 下轉醫院之主治醫師至轉入醫院探訪病人並申報 P4611B「急性醫療醫院醫師訪視獎勵費」，主治醫師是否需另行申報支援報備	本方案所列「急性醫療醫院醫師訪視」為未固定排班提供診療，屬醫療機構間之會診、支援，按醫療機構設置標準第 20 條規定，得不需事先報准。(105. 4. 18 新增)
24. 原急診案件已申報，醫師於次月至下轉醫院探訪病人時，如何申報 P4611B「急性醫療醫院醫師訪視獎勵費」？	請以補報方式申報 P4611B「急性醫療醫院醫師訪視獎勵費」。(105. 4. 18 新增)

#### 肆、急診處置效率

Q	A
1. 急診重症照護時間、壅塞指標及效率指標所提急診一定時間內轉 ICU 及病房比率，XML 未申報病房時分(目前只申報至日期)	以急診治療時間項目(ER)起日時分為準，急診重症照護以施行用藥、處置或手術之時間與其比較(如 3 小時內，以 $\leq 180$ 分計算)，壅塞指標門診個案以急診治療時間項目(ER)結束日時分與其



Q	A
如何計算？	比較(24 小時以 1440 分計)，效率指標所提急診一定時間內轉 ICU 及併病房比率之時間計算方式，係先以急診治療時間項目(ER)結束日期與入住病房醫令執行起日最小之日期比較，介於 0 至 1 日者判斷為住院個案，再以急診治療時間項目(ER)結束日期時分減其開始之日期時分計算急診住院之時間
3. 壅塞率 $\leq 1\%$ ，另設定轉出率之理由為何？	壅塞率低之醫院如果因轉出較多所致，很容易達到目標而被獎勵，對於轉出較少而達到目標被獎勵之醫院相對不公，因此作此規定。
4. 關於轉出比率的定義為何，建議將配合轉診品質轉診人次排除計算	轉出率分母為當次門診及住院申報檔有申報急診診察費醫令代碼之件數總計；分子為分母案件中，至他院急診條件為 $0 \leq (\text{他院急診治療起始日期時分} - \text{分母案件急診治療結束日期時分}) \leq 1440$ 分，或他院住院條件為 $0 \leq (\text{他院住院日期} - \text{分母案件急診治療結束日期}) \leq 1$ 日之所有件數。另為免影響轉診品質執行意願，轉出率將排除配合轉診品質之轉出人次。