



全民健康保險醫療給付費用
醫院總額研商議事會議
106 年第 3 次會議資料

106 年 8 月 23 日 (星期三)
本署 18 樓禮堂

**106 年「全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商議事會議」
第 3 次會議議程**

壹、主席致詞

貳、本會上次會議紀錄確認

參、報告事項

一、本會歷次會議決定事項辦理情形	第 9 頁
二、醫院總額執行概況報告(含臺北業務組醫院管理方案報告)	第 13 頁
三、106 年第 1 季醫院總額點值結算報告	第 51 頁
四、105 年醫院總額品質保證保留款實施方案核發結果報告	第 93 頁

肆、討論事項

一、修訂 107 年醫院總額品質保證保留款實施方案	第 99 頁
二、修訂醫院總額支付制度品質確保方案	第 113 頁
三、增修醫療服務給付項目及支付標準第二部第一章第六節調劑支付標準案	第 163 頁

伍、臨時動議

陸、散會

貳、本會上次會議紀錄

「全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商議事會議」

106年第2次會議紀錄

時間：106年5月24日下午2時

地點：中央健康保險署18樓大禮堂

出席代表：

盧代表瑞芬	盧瑞芬	吳代表文正	吳文正
洪代表子仁	洪子仁	吳代表鏘亮	吳鏘亮
王代表明鉅	請 假	童代表瑞龍	童瑞龍
陳代表亮良	請 假	張代表國寬	張國寬
林代表錫維	林錫維	鄒代表繼群	吳淑芬代
吳代表志雄	陳瑞瑛代	李代表允文	張達人代
郭代表宗正	詹德旺代	趙代表昭欽	趙昭欽
謝代表文輝	林淑霞代	謝代表輝龍	謝輝龍
黃代表遵誠	黃遵誠	羅代表永達	羅永達
陳代表石池	陳石池	張代表克士	張克士
張代表德明	李偉強代	謝代表景祥	謝景祥
施代表壽全	林富滿代	謝代表武吉	謝武吉
鄭代表明輝	潘延健代	林代表慧玲	林慧玲
郭代表守仁	郭守仁	唐代表宏生	唐宏生
邱代表仲慶	請 假	陳代表威仁	蘇美惠代
鍾代表飲文	黃尚志代	劉代表淑芬	劉淑芬
林代表欣榮	請 假	林代表恒立	林恒立
趙代表有誠	請 假	顏代表鴻順	請 假
黃代表忠智	黃忠智	王代表榮濱	林鳳珠代
周代表思源	吳瑞堂代	梁代表淑政	梁淑政
蘇代表主榮	請 假	龐代表一鳴	龐一鳴

列席單位及人員：

衛生福利部社保司	周雯雯
衛生福利部全民健康保險會	陳燕鈴 邱臻麗
台灣醫院協會	柳汶廷
中華民國醫師公會全國聯合會	林筱庭
中華民國護理師護士公會全國聯合會	梁淑媛

中華民國物理治療師全國聯合會	陳奕穎		
中華民國醫事檢驗師全國聯合會	宋佳玲		
中華民國藥師公會全國聯合會	洪鈺婷		
本署臺北業務組	許寶華	鄧家佩	
本署北區業務組	謝明珠	孟芸芝	
本署中區業務組	蔡瓊玉		
本署南區業務組	賴阿薪		
本署高屏業務組	彭錦環		
本署東區業務組	李敬慧		
本署醫審及藥材組	黃兆杰	曾玫富	詹淑存
	賴彥壯		
本署資訊組	姜義國		
本署企劃組	柯秉志		
本署財務組	楊小娟		
本署醫務管理組	陳玉敏	張溫溫	劉林義
	谷祖棣	洪于淇	林右鈞
	邵子川	鄭正義	郭育成

主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：林沁玫

壹、主席致詞：(略)

貳、上次會議紀錄確認。

參、報告事項：

第一案

案由：本會歷次會議決定事項辦理情形。

決定：

- 一、序號第一項安全針具教育訓練、第三項安全針具價量調查作業及第四項老舊醫院法規適用疑義持續列管，餘解除列管。
- 二、有關代表對老舊醫院之設置標準無法達到建築及消防相關法規之疑義，請再次將會議紀錄函文予醫事司參考。

三、有關安全針具執行所面臨之問題，請社保司將代表意見(含相關數據)向醫事司和食藥署反應，作為法規執行之參考。

第二案

案由：醫院總額執行概況報告。

決定：洽悉。

第三案

案由：醫院點值檢討報告。

決定：洽悉。

第四案

案由：105年第4季醫院總額點值結算報告。

決定：

一、一般服務部門點值確定如下表

	點值	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
105Q4	浮動點值	0.8147	0.8828	0.9037	0.8580	0.9086	0.8846	0.8661
	平均點值	0.8983	0.9283	0.9421	0.9198	0.9425	0.9297	0.9208

二、依全民健康保險法第62條規定辦理點值公布、結算事宜。

三、各季結算說明表，置於本署全球資訊網，請查閱參考。

第五案

案由：106年醫院醫療給付費用總額分配及點值結算方式報告。

決定：洽悉，另有關初級照護案件排除次診斷為重大傷病之計算方式，由原排除部分負擔代碼 001，修正為「排除部分負擔代碼為 001 或次診斷符合重大傷病項目之 ICD-10-CM/PCS 碼」。

肆、討論事項

第一案

案由：修訂全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案

決議：本案保留至下次會議討論。

伍、散會：下午5時50分

陸、與會人員發言摘要詳附件1

「全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商議事會議」

106年第2次臨時會議紀錄

時間：106年7月4日下午2時

地點：中央健康保險署18樓大禮堂

出席代表：

盧代表瑞芬	請 假	吳代表文正	吳文正
洪代表子仁	洪子仁	吳代表鏘亮	蘇聰賢代
王代表明鉅	王明鉅	童代表瑞龍	請 假
陳代表亮良	陳亮良	張代表國寬	張國寬
林代表錫維	林錫維	鄒代表繼群	朱益宏代
吳代表志雄	請 假	李代表允文	李允文
郭代表宗正	詹德旺代	趙代表昭欽	請 假
謝代表文輝	謝文輝	謝代表輝龍	謝輝龍
黃代表遵誠	黃遵誠	羅代表永達	羅永達
陳代表石池	黃雪玲代	張代表克士	張克士
張代表德明	李偉強代	謝代表景祥	謝景祥
施代表壽全	林富滿代	謝代表武吉	謝武吉
鄭代表明輝	潘延健代	林代表慧玲	王春玉代
郭代表守仁	莊春珍代	唐代表宏生	唐宏生
邱代表仲慶	王敏容代	陳代表威仁	蘇美惠代
鍾代表飲文	鍾飲文	劉代表淑芬	劉淑芬
林代表欣榮	請 假	林代表恒立	請 假
趙代表有誠	林慶豐	顏代表鴻順	請 假
黃代表忠智	黃忠智	王代表榮濱	王榮濱
周代表思源	周思源	梁代表淑政	梁淑政
蘇代表主榮	蘇主榮	龐代表一鳴	龐一鳴

列席單位及人員：

衛生福利部社保司	周雯雯		
衛生福利部全民健康保險會	陳燕鈴		
台灣醫院協會	王秀貞	何佳儒	吳洵伶
	鄭禮育		
中華民國醫師公會全國聯合會	林筱庭	吳春樺	
中華民國護理師護士公會全國	梁淑媛		

聯合會

中華民國物理治療師全國聯合會	林士峰		
中華民國醫事檢驗師全國聯合會	宋佳玲		
中華民國藥師公會全國聯合會	秦語謙		
本署臺北業務組	余千子	宋怡慧	
本署北區業務組	謝明珠	江謝佩妘	
本署中區業務組	蔡瓊玉		
本署南區業務組	程慶惠		
本署高屏業務組	彭錦環		
本署東區業務組	王素惠		
本署醫審及藥材組	王本仁		
本署資訊組	姜義國		
本署企劃組	柯秉志		
本署財務組	楊小娟		
本署醫務管理組	張溫溫	洪于淇	林右鈞
	曾美嘉	鄭凱元	鄭正義
	郭育成		

主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：林沁玫

參、主席致詞：(略)

肆、討論事項

案由：106年第1季初級照護案件核減點數結算情形

決議：

- 一、第1季不處理初級照護點數核減事宜，併第2季扣減點數後合併結算，並請各分區業務組就醫院申報資料進行分析及瞭解。
- 二、依106年5月24日本會議決議之初級照護計算邏輯辦理結算事宜。醫院如有更正診斷碼等相關申報資料，將依更正後資料辦理結算。
- 三、針對門診診斷碼如何正確編碼原則，將邀集編碼臨床專家和病歷管理學會討論訂定。
- 四、醫院以病人為中心門診整合照護計畫案件，不屬初級照護案件排除項目，請各分區業務組訂定區域級以上醫院收案時，如該

類病人同時符合初級照護管控項目範圍，可考量不納入目標數，
以避免增加醫院壓力。

伍、散會：下午3時25分

陸、與會人員發言摘要詳附件。

參、報告事項

第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：本會歷次會議決定事項辦理情形。

說明：

序號	案由	決定事項	辦理情形	追蹤建議
1.	105_2 報(2)：醫院執行概況報告案	有關安全針具執行所面臨之問題，請社保司將代表意見(含相關數據)向醫事司和食藥署反應，作為法規執行之參考(106年第2次新增)。 有關安全針具功能相關建議案，請依105年5月12日本署醫審及藥材組召開會議之重要結論持續列管。	針對安全針具政策執行面所面臨之問題及代表意見，社保司已於106年6月19日提供醫事司和食藥署參考。 1. 針對醫療院所實務執行上面臨之問題，本署業於105年8月10日函請中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會，逕向衛生福利部醫事司反映，並副知台灣醫院協會。 2. 106年6月21日以健保審字第1060035589號函衛生福利部醫事司，針對安全空針部分品項之售價高於本保險支付點數，導致院所在採購及全面推動安全針具之執行上有其困難，建請該司函各地衛生機關在督察時予以慎重考慮。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 持續列管
2.	105_4 報(2)：醫院執行概況報告案	安全針具請醫審及藥材組研議調查各醫院採購安全針具數量、進貨價格及使用數量之可行性。	1. 本署業於106年2月28日完成安全針具價量調查作業，並對安全針具支付點數調整案，提106年5月全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議(特材部分)討論，惟該會議結論，將俟「廠商售價不得高於健保支付點數」之規定，增列	<input type="checkbox"/> 解除列管 <input checked="" type="checkbox"/> 持續列管

序號	案由	決定事項	辦理情形	追蹤建議
			<p>於全民健康保險藥物給付項目及支付標準，後續再行研議安全針具之支付點數。</p> <p>2. 承上，有關修訂全民健康保險藥物給付項目及支付標準之修法案，經提106年7月藥物共同擬訂會議討論，因會議代表對條文有修訂意見，爰擬下次藥物共同擬訂會議再次討論，另安全針具之支付點數調整案，亦將併同該會議討論。</p>	
3.	106_1 報(3)：醫院總額點值結算報告	有關代表對老舊醫院之設置標準無法達到建築及消防相關法規之疑義，請再次將會議紀錄函文予醫事司參考，如回復內容與上次相同，則解除列管。	本案會議紀錄已函送醫事司，該司106年6月26日衛部醫字第1061640377號函復，表示業於106年3月28日衛部醫字第1061662394號函復，並轉知總額研商議事會議委員知悉。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 持續列管
4.	106_2 報(5)：結算邏輯106年醫院醫療給付費用總額分配及點值結算方式	有關初級照護案件排除次診斷為重大傷病之計算方式，由原排除部分負擔代碼001，修正為「排除部分負擔代碼為001或次診斷符合重大傷病項目之ICD-10-CM/PCS碼」。	已依建議修正。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 持續列管

序號	案由	決定事項	辦理情形	追蹤建議
5.	106_2(臨)討(1)：106年醫院部門醫學中心與區域醫院之初級照護案件，件數不得超過105年之90%，超過部分，不予分配之執行方式	<p>一、第1季不處理初級照護點數核減事宜，併第2季扣減點數後合併結算，並請各分區業務組就醫院申報資料進行分析及瞭解。</p> <p>二、醫院如有更正診斷碼等相關申報資料，將依更正後資料辦理結算。</p> <p>三、針對門診診斷碼如何正確編碼原則，將邀集編碼臨床專家和病歷管理學會討論訂定。</p> <p>四、醫院以病人為中心門診整合照護計畫案件，不屬初級照護案件排除項目，請各分區業務組訂定區域級以上醫院收案時，如該類病人同時符合初級照護管控項目範圍，可考量不納入目標數，以避免增加醫院壓力。</p>	<p>1. 有關106年第一季初級照護案件，針對部分醫院差異較大，已請分區業務組加強輔導。</p> <p>2. 「門診診斷碼之編碼原則專家諮詢會議」本署於106年7月17日召開，結論請台灣病歷資訊管理學會參考國際文獻，提供有關門診案件標準編碼流程，該會已於8月3日提供，本署將洽台灣醫院協會辦理。</p> <p>3. 醫院以病人為中心門診整合照護計畫，經統計至第二季，各分區收案均達目標，且增訂原於本計畫收案之個案，如成功下轉至基層者，每次得以5倍計算。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>解除列管</p> <p><input type="checkbox"/>持續列管</p>

決定：

第二案

報告單位：本署醫務管理組及臺北業務組

案由：醫院總額執行概況報告(含臺北業務組醫院管理方案報告)

(附件 1)

決定：

第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：106年第1季醫院總額點值結算報告。

說明：

- 一、106年第1季醫院總額一般服務地區預算分配參數已計算完成，併同研商議事會議議程公布於全球資訊網。
- 二、有關106年第1季結算結果說明如下：
 - (一)本季經調整各季占率後之總預算為1,072億元，一般門住診服務、專款專用、門診透析等各項預算詳附件2-1。
 - (二)門住診一般服務醫療給付費用總額(不含品質保證保留款及門診透析)為967億元，經計算各區浮動、平均點值如下，計算過程詳附件2-2：

	點值	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
104Q1	浮動點值	0.8794	0.9474	0.9089	0.8590	0.9236	0.8548	0.8952
	平均點值	0.9313	0.9579	0.9462	0.9233	0.9516	0.9177	0.9390
105Q1	浮動點值	0.8636	0.9207	0.9122	0.8918	0.9434	0.9181	0.8963
	平均點值	0.9236	0.9465	0.9476	0.9381	0.9618	0.9476	0.9395
106Q1	浮動點值	0.8704	0.9075	0.8990	0.8514	0.9348	0.9218	0.8861
	平均點值	0.9246	0.9378	0.9397	0.9166	0.9562	0.9470	0.9333

- 三、本季醫院總額結算作業，俟會議確認後，依全民健康保險法第62條規定一併辦理點值公布、結算事宜。
- 四、點值結算後推算門診每點支付金額為0.9442、住診每點支付金額為0.9205，各分區推算之門診、住診每點支付金額詳附件2-3。
- 五、摘要彙整106年第1季各專款結算數之執行情形，如表1供參。

表 1:106 年第 1 季各專款結算數之執行情形

專款項目	106 年預算 (百萬)	106 年 Q1 結算(百萬)	預算 執行率(%)
1. C 型肝炎用藥	2,655	374	14%
2. 罕見疾病、血友病及後天 免疫缺乏病毒治療藥費 及罕病特材	12,452.5	2,411	19%
2-1 罕見疾病藥費	5,791	1,271	22%
2-2 血友病藥費	3,149	865	27%
2-3 後天免疫缺乏病毒治 療藥費	3,500	274	8%
2-4 罕病特材	12.5	0.8	7%
3. 鼓勵器官移植並確保術 後追蹤照護品質	4,215.7	1,011	24%
4. 醫院支援西醫療資源不 足地區改善方案	60	16	27%
5. 醫療給付改善方案	997.5	161	16%
6. 急診品質提升方案	160	13	8%
7. 鼓勵繼續推動住院診斷 關聯群(DRGs)	300	0	0%
8. 醫療資源不足地區醫療 服務提升計畫	800	189	24%

備註：

醫院支援西醫療資源不足地區改善方案，西醫基層與醫院部門同項計畫預算可相互流用。

決定：

第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：105 年全民健康保險醫院總額品質保證保留款實施方案核發結果報告

說明：

一、依本署 105 年 7 月 1 日健保醫字第 1050007378 號公告「105 年全民健康保險醫院總額品質保證保留款實施方案」辦理。

二、本保留款核發結果摘要如下(附件 3)：

(一) 105 年預算共 720.68 百萬元(含 104 年與 105 年累計兩年品質保證保留款成長率額度)。

(二) 各層級醫院品質保證保留款預算以 105 年醫院各層級總核定點數占率分配，各層級醫院總核定點數與占率如下：

1. 醫學中心：175,707 百萬點(占 42.8%)。

2. 區域醫院：166,007 百萬點(占 40.4%)。

3. 地區醫院：69,018 百萬點(占 16.8%)。

(三) 各層級醫院品質保證保留款分配預算數：

1. 醫學中心：

總預算為 308.30 百萬元，其中基本獎勵為 61.66 百萬元(占 20%)，指標獎勵為 246.64 百萬元(占 80%)。

2. 區域醫院：

總預算為 291.28 百萬元，其中基本獎勵為 72.82 百萬元(占 25%)，指標獎勵為 218.46 百萬元(占 75%)。

3. 地區醫院：

總預算為 121.10 百萬元，其中基本獎勵為 72.66 百萬元(占 60%)，指標獎勵為 48.44 百萬元(占 40%)。

(四) 醫院各層級核發情形：

1. 基本獎勵核發家數：醫學中心 20 家(占該層級 100%)；區域醫院 82 家(占該層級 98.80%)；地區醫院參與學會指標計畫 251 家(占該層級 65.03%)、地區醫院參加品質積分 228 家(占該層級 59.07%)。

2. 指標獎勵核發家數：醫學中心 20 家(占該層級 100%)，區

域醫院 82 家(占該層級 98.80%)，地區醫院 381 家(占該層級 98.70%)。

- 三、本案於 106 年 8 月 18 日前完成款核發作業。經核定不核發品保款之醫院，若提出申復等行政救濟事宜，案經審核同意列入核發者，依方案規定，核發之金額將自當時結算之當季醫院總額一般服務項目預算中支應。

決定：

表 1 105 年醫院總額品質保證保留款實施方案之預算分配情形

層級	各層級核定點數 (百萬)	各層級核定點數 占率	各層級分配之 獎勵金額	各層級基本獎 勵預算占率	各層級基本 獎勵預算	各層級指標獎 勵預算占率	各層級指標 獎勵預算	預算合計
醫學中心	175,707	42.8%	308,301,982	20%	61,660,396	80%	246,641,586	308,301,982
區域醫院	166,007	40.4%	291,280,733	25%	72,820,183	75%	218,460,550	291,280,733
地區醫院	69,018	16.8%	121,101,704	60%	72,661,022	40%	48,440,682	121,101,704
合計	410,732	100.0%	720,684,419		207,141,601		513,542,818	720,684,419

註：

1. 該層級品質保證保留款金額 = $\frac{\text{當年該層級核定點數}}{\text{當年醫院總額總核定點數}} \times 105 \text{ 年醫院總額品質保證保留款}$

2. 基本獎勵：

- (1) 醫學中心該品質保證保留款金額之 20%、區域醫院該品質保證保留款金額之 25%，做為基本獎勵。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) 地區醫院：該層級品質保證保留款金額之 60%，做為基本獎勵；參加指標計畫者，占該層級基本獎勵金額之 30%(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)；參加品質積分者，占該層級基本獎勵金額之 30%。

3. 指標獎勵：

醫學中心品質保證保留款金額之 80%；區域醫院品質保證保留款金額之 75%；地區醫院品質保證保留款金額之 40%，做為指標獎勵。

表 2 105 年醫院總額品質保證保留款實施方案之核發情形

層級	分組	醫院總額 結算家數	不予核發 醫院家數	符合核發醫院						
				總核發 家數	基本獎勵 參與學會品質計畫		基本獎勵 地區醫院品質學分獎勵		指標獎勵	
					核發家數	核發金額	核發家數	核發金額	核發家數	核發金額
醫學中心		20	0	20	20	61,660,396	—	—	20	246,641,584
區域醫院		83	1	82	82	72,820,188	—	—	82	218,460,548
地區醫院	第一組	39	0	39	36	15,186,000	37	16,209,547	39	18,150,877
	第二組	347	5	342	215	21,144,510	191	20,120,964	342	30,289,794
合計		489	6	483	353	170,811,094	228	36,330,511	483	513,542,803

肆、討論事項

討論案第一案

提案單位：本署醫務管理組

案由：修訂 107 年醫院總額品質保證保留款實施方案

說明：

- 一、為持續檢討品質保證保留款之發放條件，訂定更嚴格的標準，使更具鑑別度，並達提升品質之效益。
- 二、為修訂本案，前函請台灣醫院協會提供修訂意見，該會於 106 年 5 月 5 日函復本署(附件 5-1)，待 106 年方案核發結果後再議。
- 三、本署意見如下：
 - (一)配合 107 年總額協商通則，將品質保證保留款列為專款項目，修訂內容如下：
 1. 預算來源：預算額度、成長率俟健保會委員會議決議後修訂。
 2. 核發作業：醫院申復後同意列入核發品保款者，核發金額將自次年度醫院總額品質保留款項下優先支應，若次年無該項專款，則自當時結算之當季醫院總額一般服務項目預算中支應。
 - (二)為提升指標獎勵鑑別度，爰建議各層級之指標獎勵較 106 年提升 5%。
 1. 醫學中心指標獎勵由原 85%提升至 90%，基本獎勵比率則同步由 15%降為 10%。
 2. 區域醫院指標獎勵由原 80%提升至 85%，基本獎勵比率則同步由 20%降為 15%。
 3. 地區醫院指標獎勵由原 40%提升至 45%，基本獎勵比率則同步由 60%降為 55%(參加指標計畫者為 27.5%、品質精進獎勵為 27.5%)。

4. 地區醫院指標獎勵應達項目數第一組: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 8 項計算,建議病床數下修為達 100 床(含)以上。

(三)107 年修訂案草案如附件 5-2。

決議：

檔 號：
保存年限：

台灣醫院協會 函

地址：251 新北市淡水區中正東路二段 29-5 號 25 樓
承辦人：何宛青小姐
電話：(02)2808-3300 分機 26 傳真：(02)2808-3304
電子郵件信箱：ching@hatw.org.tw

平信

10634

臺北市大安區信義路三段 140 號

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國 106 年 5 月 5 日
發文字號：院協健字第 1063129 號
速別：普通
密等及解密條件或保密期限：普通
附件：

主旨：有關 107 年度品質相關方案修訂意見，復請 查照。

說明：

- 一、復 貴署 106 年 4 月 5 日健保醫字第 1060032983 號函及 106 年 4 月 14 日健保審字第 1060035228 號函。
- 二、本會徵詢三層級醫院協會，對於 107 年度品質相關方案修訂意見如下：
 - (一)、全民健康保險醫院總額品質保證保留款實施方案：
因 106 年該方案甫完成修正，宜先行了解 106 年執行狀況再議。
 - (二)、全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案醫療服務品質指標：
 1. 指標項目「門診上呼吸道感染病人就診後未滿 7 日因同疾病再次就診率」，因初級照護已在區域醫院及醫學中心設限，不應重複納入指標檢核，建議此兩層級應排除該項指標。
 2. 指標項目「剖腹產率-初次具適應症」，建議分母

第 1 頁，共 2 頁

總收文 106 年 5 月 12 日收到
健保醫：中央健康保險署
署 1060057658

修改成「醫院總生產案件數」。

3. 針對跨院指標（例：住院案件出院後 3 日內再急診率、住院案件出院後 14 日內再住院率）管控困難，應以同院資料為控管指標。
4. 醫院 CT、MRI 檢查 30 日內同院再次執行比率，計算再度執行率應排除同一部位。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、台灣社區醫院協會

理事長 **楊漢淙**

檔 號：
保存年限：

台灣醫院協會 函

地址：251 新北市淡水區中正東路二段 29-5 號 25 樓
承辦人：何宛青小姐
電話：(02)2808-3300 分機 26 傳真：(02)2808-3304
電子郵件信箱：ching@hatw.org.tw

限時

10634

臺北市大安區信義路三段 140 號

受文者：衛生福利部中央健康保險署

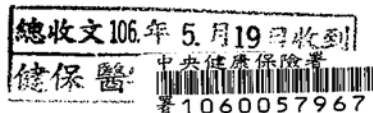
發文日期：中華民國 106 年 5 月 19 日
發文字號：院協健字第 1063834 號
速別：普通
密等及解密條件或保密期限：普通
附件：

主旨：關於本會 107 年度品質相關方案修訂意見，復請 查照。
說明：旨揭意見，本會業於 106 年 5 月 5 日以院協健字第 1063129 號函復在案諒達，其中有關醫院總額品質保證保留款實施方案內之指標「醫院 CT、MRI 檢查 30 日內同院再次執行比率，計算再度執行率應排除同一部位」之意見，本會經與提出意見之層級醫院協會確認，本項修訂意見予以刪除。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、台灣社區醫院協會

理事長 楊漢源



第 1 頁，共 1 頁



107 年全民健康保險醫院總額品質保證保留款實施方案(草案)

中華民國 106 年 1 月 13 日健保醫字第 1050016043 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

~~106 年度預算來自全民健康保險醫院醫療給付費用總額中「品質保證保留款」預算成長率 0.1%與 105 年度該項目之成長率 0.1%，共 7.57 億元，104 年額度回歸一般服務預算；106 年品質保證保留款如有剩餘，則不滾入一般服務基期費用。~~

依健保會第 3 屆 106 年第 4 次委員會議決議：

- 一、品質保證保留款列為專款項目，用於鼓勵提升醫療品質。
- 二、可視需要由一般服務移列部分預算至品質保證保留款，並須提健保會通過。

肆、參與核發之醫院資格

- 一、計畫年度期間，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 條所列違規情事，於當年 1 月 1 日至當年 12 月 31 日期間，經保險人處分以停(終)止特約者，不得參與品質保證保留款之分配。

伍、品質保證保留款之分配

一、醫學中心與區域醫院

(一)該層級品質保證保留款金額＝

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

(二)基本獎勵：

1. 醫學中心品質保證保留款金額之 ~~15%~~ 10%、區域醫院品質保證保

留款金額之 ~~20%~~ 15%，做為基本獎勵。

2. 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。

3. 各符合醫院分配之基本獎勵金額＝

$$\frac{\text{該院當年核定點數}}{\sum \text{該層級各符合醫院當年核定點數}} \times \text{該層級基本獎勵金額}$$

(三)指標獎勵：

1. 醫學中心品質保證保留款金額之 ~~85%~~ 90%、區域醫院品質保證保留款金額之 ~~80%~~ 85%，做為指標獎勵。

2. 保險人依據前一年各該層級醫院申報資料進行排序，正向指標以第 20 百分位數、負向指標以第 80 百分位數，做為該層級各項指標之目標值，各醫院當年申報資料優於該層級目標值者始列入計算，最高以 8 項計算。

3. 醫學中心指標達成項數依權重計算：

指標達成 8 項(含)以上分配權重=1、指標達成 7 項分配權重=0.875、指標達成 6 項分配權重=0.75、指標達成 5 項分配權重=0.625、指標達成 4 項分配權重=0.5、指標達成 3 項分配權重=0.375、指標達成 2 項分配權重=0.25、指標達成 1 項分配權重=0.125。

4. 醫學中心指標獎勵指標序號：(1)~(15)；區域醫院指標獎勵指標序號：(1)~(17)。

序	指標名稱	健保指標代碼	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)	1077.01	
(2)	住院案件出院後三日內急診率(負向指標)	108.01	
(3)	同院所門診抗生素使用率(負向指標)	1140.01	
(4)	同院所門診同一處方制酸劑重複使用率(負向指標)	1148.01	
(5)	清淨手術抗生素使用率_4日以上(負向指標)	1155	
(6)	以病例組合校正之住院案件出院後 14 日內再	929/932	

	住院率_跨院-限導入之 DRG 項目(負向指標)		
(7)	以病例組合校正之住院案件出院後 3 日內急診率_跨院-限導入之 DRG 項目(負向指標)	934/935	
(8)	同院所再次就醫處方之同藥理(抗思覺失調症)用藥日數重疊率(負向指標)	1160.01	
(9)	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)	1249	
(10)	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)	1765	
(11)	提供「緩和醫療家庭諮詢」成效(正向指標)	1423	
(12)	接受安寧緩和醫療之意願(正向指標)	1425	
(13)	建立安寧緩和醫療跨院際合作(正向指標)	1427 1429	
(14)	住院病人健保雲端藥歷系統查詢率(正向指標)	2134	
(15)	門診病人健保雲端藥歷系統查詢率(正向指標)	2137	
(16)	同院所急性精神病人出院 30 日內門診追蹤率(正向指標)	1200	適用區域醫院
(17)	同院所慢性精神病人出院 30 日內門診追蹤率(正向指標)	1202	適用區域醫院

5. 第(1)~(17)條指標之操作型定義應依據本年度「醫院總額支付制度品質確保方案」及健保 DA 系統指標代碼辦理。

6. 各醫學中心符合分配之指標獎勵金額＝

$$\frac{\text{該院之(指標達成項數} \times \text{權重} \times \text{當年核定點數)}}{\sum \text{該層級各醫院(指標達成項數} \times \text{權重} \times \text{當年核定點數)}} \times \text{該層級指標獎勵金額}$$

7. 各區域醫院符合分配之指標獎勵金額＝

$$\frac{\text{該院之(指標達成項數} \times \text{當年核定點數)}}{\sum \text{該層級各醫院(指標達成項數} \times \text{當年核定點數)}} \times \text{該層級指標獎勵金額}$$

二、地區醫院

(一)該層級品質保證保留款金額＝

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

(二)基本獎勵：

該層級品質保證保留款金額之 ~~60%~~55%，做為基本獎勵，分配如下：

(1)參加指標計畫者，占該層級品質保證保留款金額之 ~~30%~~27.5%：

A. 本年度參加醫策會之 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 =

$$\frac{\text{該院當年核定點數}}{\sum \text{該層級各符合醫院當年核定點數}} \times \text{本項基本獎勵金額}$$

(2)品質精進獎勵(參加相關品質研討會、品質競賽者)，占該層級品質保證保留款金額之 ~~30%~~27.5%：

A. 本年度參與台灣醫院協會、台灣社區醫院協會、財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會、台灣醫務管理學會、台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. 本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. 該醫院前一年度核付點數在陸仟參佰萬點以上者，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。

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 =

$$\frac{\text{該院當年核定點數}}{\sum \text{該層級各符合醫院當年核定點數}} \times \text{本項基本獎勵金額}$$

(三)指標獎勵：

1. 該層級品質保證保留款金額之 ~~40%~~ 45% 做為指標獎勵。
2. 保險人依據前一年各該層級醫院申報資料進行排序，正向指標以第 10 百分位數、負向指標以第 90 百分位數，做為該層級各項指標之目標值，各醫院當年申報資料優於該層級目標值者始列入計算。
3. 應達項目數依地區醫院之開業執照登載之診療科別與病床數區分為兩組。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~~ 100 床(含)以上(不含急診觀察床、血液透析床、嬰兒床)，指標最高以 8 項計算；非屬前述條件者為第二組，指標最高以 5 項計算。
4. 開業登載執照之診療科別及病床數，以當年 12 月底之資料做為認定標準。

序號	指標名稱	健保指標代碼
(1)	同院所門診抗生素使用率(負向指標)	1140.01
(2)	同院所門診同一處方制酸劑重複使用率(負向指標)	1148.01
(3)	同院所降血糖藥物-不同處方用藥日數重複率(負向指標)	1159.01
(4)	同院所抗憂鬱症藥物-不同處方用藥日數重複率(負向指標)	1161.01
(5)	同院所口服降血脂藥物-不同處方用藥日數重複率(負向指標)	1158.01
(6)	非計畫性住院案件出院後十四日內再住院率(負向指標)	1077.01
(7)	住院案件出院後三日內急診率(負向指標)	108.01
(8)	清淨手術抗生素使用率_4 日以上(負向指標)	1155
(9)	初次非自願剖腹產率(負向指標)	1075.01
(10)	剖腹產率(負向指標)	1136.01

序號	指標名稱	健保指標代碼
(11)	同院所三十日以上住院率(急性病床)(負向指標)	892.01
(12)	同院所急性精神病人出院30日內門診追蹤率(正向指標)	1200
(13)	同院所慢性精神病人出院30日內門診追蹤率(正向指標)	1202
(14)	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)	714
(15)	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)	724
(16)	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)	1249
(17)	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)	1765
(18)	提供「緩和醫療家庭諮詢」成效(正向指標)	1423
(19)	接受安寧緩和醫療之意願(正向指標)	1425
(20)	建立安寧緩和醫療跨院際合作(正向指標)	1427 1429
(21)	住院病人健保雲端藥歷系統查詢率(正向指標)	2134
(22)	門診病人健保雲端藥歷系統查詢率(正向指標)	2137

5. 第(1)~(22)條指標之操作型定義應依據本年度「醫院總額支付制度品質確保方案」及健保指標代碼辦理。

6. 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1/8)

第一組該院之(指標達成項數 $\times 1/8 \times$ 當年核定點數)

該層級{ Σ (第一組醫院之指標達成項數 $\times 1/8 \times$ 當年核定點數)+
 Σ (第二組醫院之指標達成項數 $\times 1/5 \times$ 當年核定點數)}
 \times 該層級指標獎勵金額

第二組：(每達成1項占率為1/5)

第二組該院之(指標達成項數 \times 1/5 \times 當年核定點數)

\times 該層級指標獎勵金額

該層級{ Σ (第一組醫院之指標達成項數 \times 1/8 \times 當年核定點數)+
 Σ (第二組醫院之指標達成項數 \times 1/5 \times 當年核定點數)}

三、各醫院之層級，以當年12月底之特約類別做為認定標準。

四、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指標之確保(三)之5建立個別醫院資料檔案之規定，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、保險人於本方案計畫年度結束後，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伍.四之醫院名單(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伍.四.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伍.四.之醫院名單(含醫院代號)。

柒、核發作業：

- 一、本方案年結算一次，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，送健保會備查，並報請主管機關核定後公告實施。屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

討論案第二案

提案單位：本署醫務管理組及醫審及藥材組

案由：修訂全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案。

說明：

一、考量保險對象就醫權益調查方式與時俱進，酌修滿意度調查相關內容，並由保險人參考各界意見後研定執行方式；另民眾申訴及其他成案數，考量現行係由受託單位每年提至評核會報告，建議配合現況將每半年修正為每年。

二、品保方案專業指標修訂部分：

(一)「品保方案專業指標」前次修訂係經本會 105 年第 4 次會議討論，衛生福利部於 106 年 1 月 25 日以衛部保字第 1051260789 號公告修訂。

(二)配合本署 106 年 4 月 5 日健保醫字第 1060032983 號函，將於 106 年第 2 次各部門總額研商議事會議討論 107 年度品質相關方案，彙整近期各界建議案暨本保險支付標準增修訂或其他變更事項涉指標計算變更部分資料，於 106 年 4 月 14 日函請台灣醫院協會(簡稱醫院協會)提供專業意見。醫院協會分別於 106 年 5 月 5 日與同年 5 月 24 日回復(附件 6-1)。另，本案涉診斷編碼部分，同步洽台灣病歷資訊管理學會疾病分類專家(簡稱疾病分類專家)提供意見。

(三)爰依就現有增修意見提會討論，並研擬修正草案。本署特約醫院建議部分，研擬修訂 3 項指標：

1. 「急性病床住院案件住院日數超過三十日比率」之排除條件：特約醫療院所建議於呼吸照護個案部分，納入「新生兒呼吸衰竭」。
2. 「非計畫性住院案件出院後十四日以內再住院率」之排除條件：建議考量需配合外科手術時間或需先經事前審查通過作業之治療處置，於化學治療及放射線治療部分擴增診斷條件

「癌症、性態未明腫瘤」。另於瓣膜置換術部分，建議增列「肺動脈瓣置換術與三尖瓣置換術」。

3. 「住院案件出院後三日以內急診率」之排除條件：特約醫療院所建議增列「來院接受抗腫瘤免疫療法」。

(四)本保險支付標準增修訂或其他變更事項部分：

1. 「門診注射劑使用率」之排除條件 A：增補藥品給付規定通則之四、(二)、20-25 與藥品給付規定 4.2.2.繞徑治療藥物之攜回藥品品項。又 TPN 其定義 39015A 業於 93 年 7 月 1 日改編為 39015B，應予更新。
2. 「同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖」與「跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖」之降血糖藥物之 ATC 藥理分類：WHO ATC/DDD Index 新編降血糖藥物 A10BJ 分類，應予增列。

(五)其他修正、補遺部分：

1. 「門診上呼吸道感染病人就診後未滿七日因同疾病再次就診率」之分子、分母計算方式係按院所、ID 歸戶，計算院所 URI 人數，建議修正分子、分母之計算單位「人次」為「人數」，以符實際。
2. 「剖腹產率-初次具適應症」部分：
 - (1)現行「剖腹產率 -初次具適應症」與「剖腹產率-整體、自行要求、具適應症」之分母計算定義不同，建議修訂分母計算定義與其他剖腹產率指標相同。
 - (2)分子部分，剖腹產合併次全子宮切除術(醫令代碼 81005C)或剖腹產合併全子宮切除術(81029C)，疾病分類專家表示會接受此類手術者大部分是因為產後大出血所致，建議無需列入分子。另於分子與排除條件 B.：原漏植「或主處置代碼(ICD-10-PCS 手術代碼)為 10D00Z0、10D00Z1、

10D00Z2」，應予補遺。

(3) 醫院協會建議：分母修改為「醫院總生產案件數」，一併修訂。

3. 「糖尿病病人糖化血紅素 (HbA1c) 執行率」分母之糖尿病用藥定義係按 ATC 前 3 碼為 A10，應予修正，以符實際。

4. 「同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症」之抗憂鬱症藥物 ATC 前 5 碼：「N06A」漏植，補遺修正為「N06AG」。

(六) 醫院協會所提意見涉品保方案專業指標部分，說明如下：

1. 指標項目「門診上呼吸道感染病人就診後未滿七日因同疾病再次就診率」：醫院協會意見：因初級照護已在區域醫院及醫學中心設限，不應重複納入指標檢核，建議此兩層級應排除。經查相關資料，本署說明如下：

(1) 於衛生福利部公告，納為 106 年醫學中心及區域醫院初級照護部分管控項目計 227 項，其中，J00 急性鼻咽炎(感冒)、J029 急性咽炎、J060 急性咽喉炎、J069 急性上呼吸道感染及 J09X2、J1001、J101、J111、J1189 等流感診斷僅為本指標之分母計算主診斷之部分項目。

(2) 查本指標 105 年醫學中心、區域醫院、地區醫院之層級別統計值分別為 6.86%、7.96%、9.33%，全區統計值為 8.44%，參考值為 7.98%。

(3) 本署意見：因初級照護管控案之持續性與影響尚無法估計，且本項指標係處理 7 日內上呼吸道感染之再就診率，其目的範圍與初級照護案件管理皆不同，且 105 年全區統計值仍高於參考值，故建議仍維持監測。

2. 指標項目「住院案件出院後三日以內急診率」與「非計畫性住院案件出院後十四日以內再住院率」：

(1) 醫院協會意見：跨院指標管控困難，建議應以同院資料

為管控指標。

- (2)本署意見：經查該兩項指標之分母、分子均已排除計畫性再住院案件後再進行統計，且本署已建立健保雲端醫療系統，治療院所應無難以掌握病人於自家醫院出院時病況或於他院就醫情形之問題，同院再住院或他院再住院，似應皆納入統計範圍，以免低估。建議維持原定義。
- 3.另醫院協會 106 年 5 月 24 日再次回復指標項目「非計畫性住院案件出院後十四日以內再住院率」之修訂意見乙節(附件 6-2)，
- (1)醫院協會意見：因「非計畫」之判斷需視病人病情變化，其考量牽涉各不同專業臨床諸多複雜性，且使用 ICD-10 編碼仍有無法涵蓋的臨床狀況，建議以整體性的管理監測「住院案件出院後十四日以內再住院率」為宜。
 - (2)本署意見：本指標之分子、分母排除條件係依醫院協會及特約醫院建議訂定，醫院協會提出整體性的觀察「住院案件出院後十四日以內再住院率」之建議，不再排除計畫性再住院案件，如經本次會議達共識，依決議事項修正本指標。

三、方案獎懲部分，考量品質保證保留款提列依據及百分比均為每年健保會之評核結果，且該會已定期公告之，建議刪除本項條文。

四、修正草案如附件 6-3。

五、擬依本次會議決議辦理後續相關公告事宜。

決議：

檔 號：
保存年限：

台灣醫院協會 函

地址：251 新北市淡水區中正東路二段 29-5 號 25 樓
承辦人：何宛青小姐
電話：(02)2808-3300 分機 26 傳真：(02)2808-3304
電子郵件信箱：ching@hatw.org.tw

平信

10634

臺北市大安區信義路三段 140 號

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國 106 年 5 月 5 日
發文字號：院協健字第 1063129 號
速別：普通
密等及解密條件或保密期限：普通
附件：

主旨：有關 107 年度品質相關方案修訂意見，復請 查照。

說明：

- 一、復 貴署 106 年 4 月 5 日健保醫字第 1060032983 號函及 106 年 4 月 14 日健保審字第 1060035228 號函。
- 二、本會徵詢三層級醫院協會，對於 107 年度品質相關方案修訂意見如下：
 - (一)、全民健康保險醫院總額品質保證保留款實施方案：
因 106 年該方案甫完成修正，宜先行了解 106 年執行狀況再議。
 - (二)、全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案醫療服務品質指標：
 1. 指標項目「門診上呼吸道感染病人就診後未滿 7 日因同疾病再次就診率」，因初級照護已在區域醫院及醫學中心設限，不應重複納入指標檢核，建議此兩層級應排除該項指標。
 2. 指標項目「剖腹產率-初次具適應症」，建議分母

第 1 頁，共 2 頁

總收文 106 年 5 月 12 日收到
健保醫：中央健康保險署
署 1060057658

修改成「醫院總生產案件數」。

3. 針對跨院指標（例：住院案件出院後 3 日內再急診率、住院案件出院後 14 日內再住院率）管控困難，應以同院資料為控管指標。
4. 醫院 CT、MRI 檢查 30 日內同院再次執行比率，計算再度執行率應排除同一部位。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、台灣社區醫院協會

理事長 **楊漢淙**

檔 號：
保存年限：

台灣醫院協會 函

地址：251 新北市淡水區中正東路二段 29-5 號 25 樓
承辦人：何宛青小姐
電話：(02)2808-3300 分機 26 傳真：(02)2808-3304
電子郵件信箱：ching@hatw.org.tw

限時

10634

臺北市大安區信義路三段 140 號

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國 106 年 5 月 19 日
發文字號：院協健字第 1063834 號
速別：普通
密等及解密條件或保密期限：普通
附件：

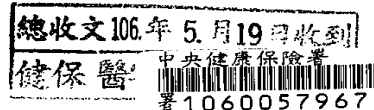
主旨：關於本會 107 年度品質相關方案修訂意見，復請 查照。

說明：旨揭意見，本會業於 106 年 5 月 5 日以院協健字第 1063129 號函復在案諒達，其中有關醫院總額品質保證保留款實施方案內之指標「醫院 CT、MRI 檢查 30 日內同院再次執行比率，計算再度執行率應排除同一部位」之意見，本會經與提出意見之層級醫院協會確認，本項修訂意見予以刪除。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、台灣社區醫院協會

理事長 楊漢淥



檔 號：
保存年限：

台灣醫院協會 函

地址：251 新北市淡水區中正東路二段 29-5 號 25 樓
承辦人：何宛青小姐
電話：(02)2808-3300 分機 26 傳真：(02)2808-3304
電子郵件信箱：ching@hatw.org.tw

限時

10634

臺北市大安區信義路三段 140 號

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國 106 年 5 月 24 日

發文字號：院協健字第 1063882 號

速別：普通

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：見說明二

主旨：關於「全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案」之
專業醫療服務指標分子分母排除條件增修乙案，復請 查
照。

說明：

- 一、復 貴署 106 年 4 月 14 日健保審字第 1060035228 號函。
- 二、本案經洽請財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會惠示專業
意見，並承該會 105 年 5 月 15 日醫品字第 1060000976 號
函復，檢附如附件供參。

正本：衛生福利部中央健康保險署
副本：

理事長 **楊漢淙**

總收文 106 年 5 月 24 日收到

健保審字



署 1060058157

正本

檔 號：

附件

保存年限：

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 函

地址：220新北市板橋區三民路二段31號5樓

承辦人：吳詩圓

電話：02-8964-3000#3006

傳真：02-2963-4292

電子信箱：fifi.wu@jct.org.tw

25170

新北市淡水區中正東路2段29之5號
25樓

受文者：台灣醫院協會

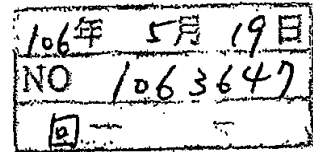
發文日期：中華民國106年5月15日

發文字號：醫品字第1060000976號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：



主旨：覆貴會所提「全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案」之專業醫療服務指標分子分母排除條件增修意見，請查照。

說明：

- 一、覆貴會106年4月24日院協健字第1063647號函。
- 二、「非計畫性住院院案件出院後十四日以內再住院率」指標，因「非計畫」之判斷需視病人病情變化，其考量牽涉各不同專業臨床諸多複雜性，且使用ICD-10編碼仍有無法涵蓋的臨床狀況，用健保申報資料做為「非計畫性」指標數值的來源恐有其限制；故本會建議以整體性的管理監測「住院院案件出院後十四日以內再住院率」為宜。

正本：台灣醫院協會

副本：

董事長 蔡森田

討論案第三案

提案單位：本署醫務管理組

案由：增修全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第一章第六節調劑支付標準案。

(資料後補)

說明：

決議：

