

## 104 年全民健康保險醫院總額品質保證保留款實施方案(草案)

### 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

- 一、依健保會第 1 屆 102 年第 3 次委員會議決議，品質保證保留款應全數用於提升醫療品質，並以累計最近兩年有該保留款成長率的額度為限。
- 二、本年度預算來自 104 年度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 103 年度該項目之成長率 0%，共 **3.5** 億元。

### 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 104 年 1 月 1 日至 104 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＝

$$\frac{\text{104 年該層級醫院總額核定點數}}{\text{104 年醫院總額總核定點數}} \times \text{104 年醫院總額品質保證保留款}$$

(二)基本獎勵：

1. 該層級品質保證保留款金額之 **30%**，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、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＝

$$\frac{\text{該院 104 年醫院總額核定點數}}{\Sigma \text{該層級各符合醫院 104 年醫院總額部門核定點數}} \times \text{該層級基本獎勵金額}$$

(三)額外獎勵：

1. 該層級品質保證保留款金額之 70%，做為額外獎勵。
2. 保險人依據 103 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 104 年申報資料優於該層級目標值者始得計分，惟最高以 8 項計算。
3. 醫學中心額外獎勵指標序號：(1)~(15)；區域醫院額外獎勵指標序號：(1)~(17)。

序號	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 日內再住院率_跨院-限導入之 DRG 項目(負向指標)	929/932	
(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(抗精神分裂症)用藥日數重疊率	1160.01	
(9)	醫院 CT 檢查 30 日內同院再次執行比率(任	1249	

	一部位相同者始列入計算)		
(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)	1255	
(11)	提供「緩和醫療家庭諮詢」成效	1423	
(12)	接受安寧緩和醫療之意願	1425	
(13)	建立安寧緩和醫療跨院際合作	1427 1429	
(14)	住院病人健保雲端藥歷系統查詢率	新增	
(15)	門診病人健保雲端藥歷系統查詢率	新增	
(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	區域醫院 新增指標
(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	區域醫院 新增指標

4. 第(1)~(13)、(16)~(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；第(14)~(15)條指標詳附件 1。

5. 各符合醫院分配之額外獎勵金額＝

$$\frac{\text{該院(指標達成項數} \times \text{104 年醫院總額核定點數)}}{\sum \text{該層級各符合醫院(指標達成項數} \times \text{104 年醫院總額核定點數)}} \times \text{該層級額外獎勵金額}$$

## 二、 地區醫院

(一)該層級品質保證保留款金額＝

$$\frac{\text{104 年該層級醫院總額核定點數}}{\text{104 年醫院總額總核定點數}} \times \text{104 年醫院總額品質保證保留款}$$

(二)基本獎勵：

1. 該層級品質保證保留款金額之 8070%，做為基本獎勵，分配如下：

(1). 參加指標計畫者，占該層級基本獎勵金額之 35%：

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＝

該院 104 年醫院總額核定點數

× 本項基本獎勵金額

Σ 該層級各符合醫院 104 年醫院總額部門核定點數

(2). 參加品質積分者，占該層級基本獎勵金額之 35%：

- 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 103 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 104 年 1 月底前填具「地區醫院參與醫療品質積分認證資料表」(附件 2) 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＝

該院 104 年醫院總額核定點數

× 本項基本獎勵金額

Σ 該層級各符合醫院 104 年醫院總額部門核定點數

(三)額外獎勵：

1. 該層級品質保證保留款金額之 30 %，做為額外獎勵。
2. 保險人依據 103 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 103 年申報資料優於該層級目標值者始得計分，惟最高以 5 項計算。

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	
(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 $\geq$ 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 $\geq$ 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)	1249	

序號	指標名稱	健保指標代碼	
(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)	1255	
(18)	提供「緩和醫療家庭諮詢」成效	1423	
(19)	接受安寧緩和醫療之意願	1425	
(20)	建立安寧緩和醫療跨院際合作	1427 1429	
(21)	住院病人健保雲端藥歷系統查詢率	新增	
(22)	門診病人健保雲端藥歷系統查詢率	新增	

3. 第(1)~(20)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；第(21)~(22)條指標詳附件 1。

4. 各符合醫院分配之額外獎勵金額＝

$$\frac{\text{該院（指標達成項數} \times \text{104 年醫院總額核定點數）}}{\sum \text{該層級各符合醫院（指標達成項數} \times \text{104 年醫院總額核定點數）}} \times \text{該層級額外獎勵金額}$$

三、各醫院之層級，以 104 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 105 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 105 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，其核發金額將自結算當季之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。

## 附件 1

### 一、指標名稱：「住院病人健保雲端藥歷系統查詢率」

(一)目標值： $\geq 60\%$ 。

(二)操作型定義：

1、分子：住院病人查詢健保雲端藥歷系統人數。

2、分母：住院病人數。

備註：

1. 病人數係以下列各類就醫病人 ID 合併歸戶計算。

(1).  $\geq 75$  歲者。

(2).  $\geq 65$  歲且屬高血壓、糖尿病、高血脂(主診斷碼 401-405、250、272 任一)且開立慢性病連續處方箋者。

(3). 當年健保卡取號，就醫序號 $\geq 90$  次者。

(4) 醫院整合門診計畫之照護病人(申報欄位 d13 為 A、B、D、E 之照護對象者)。

2. 另鼓勵醫院查詢急診病人，故不列入分母人數計算，有查詢者列入分子人數計算。

### 二、指標名稱：「門診病人健保雲端藥歷系統查詢率」

(一)目標值： $\geq 50\%$ 。

(二)操作型定義：

1、分子：門診病人查詢健保雲端藥歷系統人數。

2、分母：門診病人數。

備註：

1. 病人數係以下列各類就醫病人 ID 合併歸戶計算。

(1).  $\geq 75$  歲者。

(2).  $\geq 65$  歲且屬高血壓、糖尿病、高血脂(主診斷碼 401-405、250、272 任一)且開立慢性病連續處方箋者。

(3). 當年健保卡取號，就醫序號 $\geq 90$  次者。

(4) 醫院整合門診計畫之照護病人(申報欄位 d13 為 A、B、D、E 之照護對象者)。

2. 另鼓勵醫院查詢急診病人，故不列入分母人數計算，有查詢者列入分子人數計算。



