副本

檔　　號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署　函

106 17
臺北市大安區仁愛路4段266巷19弄1號7樓

地址：106211 臺北市大安區信義路三段140號
聯絡人：楊闓璘
聯絡電話：02-27065866　分機：3634
傳真：02-27069043
電子郵件：A111439@nhi.gov.tw

受文者：社團法人台灣神經外科醫學會

發文日期：中華民國115年11月16日
發文字號：健保醫字第1150665201號
速別：最速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨

主旨：檢陳「全民健康保險區域聯防-提升急重症照護品質計畫」草案（附件），請鑒察。

說明：

一、依據全民健康保險法第41條規定暨本署115年10月8日召開全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議115年第3次會議決定辦理。

二、旨揭計畫修訂重點如下：

(一)增加P8203B「二十四小時急性缺血性腦中風整合治療評估費」夜間及假日加成100%。

(二)新增「急診收治後6小時內進入手術室接受手術，並於術後入住加護病房」獎勵，每人次5,000點。

三、旨揭計畫建議實施日期為116年1月1日。

正本：衛生福利部
副本：衛生福利部全民健康保險會、中華民國醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、中華民國中醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國助產師助產士公會全國聯合會、社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、社團法人中華民國物理治療師公會全國聯合會、中華民國醫事放射師公會全國聯合

會、社團法人台灣急診醫學會、台灣神經學學會、社團法人台灣腦中風學會、台灣胸腔及心臟血管外科學會、社團法人台灣神經外科醫學會、本署各分區業務組、本署醫審及藥材組(均含附件)

署長陳亮妤

全民健康保險區域聯防-提升急重症照護品質計畫

113.6.28健保醫字第1130112834號公告自113年7月1日起生效
113.11.22健保醫字第113013928號修訂自114年1月1日起生效
114.7.15健保醫字第1140663391號修訂自114年7月1日起生效
115.1.5健保醫字第1140666309號修訂自115年1月1日起生效
115.○.○健保醫字第○○○○○○○○○○號修訂自○年○月○日起生效

壹、依據：全民健康保險會（下稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項。

貳、計畫說明

急性主動脈剝離為一種複雜且致死率高之心血管疾病，病人發病後如未獲得適當處置，死亡率將隨時間增加，每小時增加1%死亡率，約有50%的病人在送達醫院24小時內死亡、71%的人在2個月內死亡；另依據衛生福利部近10年統計資料顯示，腦血管疾病列為國人十大死因第2至第4位，平均每年約有1萬多的人死於該疾病。腦中風病人發病後即使存活後通常會留下不同程度的神經功能障礙，而失能之後遺症亦是我國成人殘障的主因之一，不僅造成病人與照顧者的負擔，也嚴重影響生活品質。

為使上述疾病之急重症個案於黃金治療期內接受完善的治療及照顧，以提升功能性預後機率，早日回歸社會，全民健康保險保險人（以下稱保險人）邀集社團法人台灣急診醫學會、台灣胸腔及心臟血管外科學會、社團法人台灣腦中風醫學會、社團法人台灣神經外科醫學會及台灣神經學學會共同研擬本計畫，鼓勵醫院建立完整之上、下游區域聯防合作機制，共同擔任主動脈剝離及腦中風病人之健康守門員。

參、目標

一、建立醫院間合作溝通機制。

二、確保急重症個案疾病照護品質及效率。

三、落實以品質為導向轉診制度。

肆、預算來源：全民健康保險醫院醫療給付費用總額專款項目之「區域聯防-提升急重症照護品質」支應。

伍、參與資格及申請程序：

一、參與醫院須組成合作團隊，並由主責醫院於每年度1月31日前向保險人

分區業務組提出參與計畫申請書（附表一），並經保險人分區業務組核定後，始得參與本計畫。

二、本計畫為持續性計畫，於新計畫核定前，前述核定醫院依計畫內容持續辦理並以新年度預算支應。

陸、收案條件

一、主動脈剝離：

門、急、住診主或次診斷（ICD-10-CM）為 I71.00-I71.03且執行68043B「A 型急性主動脈剝離術」之病人。

二、腦中風：

門、急、住診主或次診斷（ICD-10-CM）為 I63.-、I67.0-I67.2、I67.4-I67.7、I67.81、I67.82、I67.841-I67.848、I67.850、I67.858、I67.89、I67.9、P91.821、P91.822、P91.823及 P91.829病人。

柒、支付方式

一、網絡建置費：單一疾病每分區業務組100萬點，由保險人各分區業務組統籌運用及核發。

二、給付項目及支付標準

通則：同一疾病申報本計畫獎勵項目與「全民健康保險急診品質提升方案」任一獎勵不得重複申報。

編號	項目	點數
一、急重症疾病照護獎勵		
P8201B	個案管理費 主動脈剝離個案管理費 註： 1. 限門、急、住診主或次診斷（ICD-10-CM）為I71.00-I71.03且執行68043B「A 型急性主動脈剝離術」之病人。 2. 由負責資源分配及管理調度之醫院申報，同個案每次事件限申報一次。	3,000
P8202B	腦中風個案管理費 註： 1. 門、急、住診主或次診斷（ICD-10-CM）為 I63.-、I67.0-I67.2、I67.4-I67.7、I67.81、I67.82、I67.841-I67.848、I67.850、I67.858、I67.89、I67.9、P91.821、P91.822、P91.823及 P91.829且有執行83106B「急性缺血性腦中風機械取栓術」之病人。 2. 由負責資源分配及管理調度之醫院申報，同個案每次事件限申報一次。	3,000
P8203B	二十四小時急性缺血性腦中風整合治療評估費 註： 1. 限腦中風病人於發作後二十四小時內到院進行術前評估，且評估結果不符施作靜脈溶栓治療（IVT）或導管取栓治療（EVT）治療資格者。同個案每次事件限申報一次。 2. 前述評估項目應包含神經影像（CT/MRI）檢查、中風嚴重度（NIHSS）評估、健保雲端與在院病歷整合查詢、不同治療藥物適應症與禁忌症之評估、轉診評估、神經外科介入之可能性討論。並應製作於病歷中，保險人將不定期進行抽查。 3. 夜間（晚上十時至隔日早上六時）或例假日（週六零時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時）加計百分之百。	3,000

編號	項目	點數
二、跨院合作執行費獎勵		
	(一)主動脈剝離（限於轉入醫院有執行68043B者申報）	
	1.轉出醫院獎勵：以第一間醫院轉出時間區分	
P8204B	-轉出醫院主動脈剝離病人於二小時以內轉出獎勵	20,000
P8205B	-轉出醫院主動脈剝離病人超過二小時且四小時以內轉出獎勵	10,000
P8206B	2.接受主動脈剝離病人轉入醫院獎勵	90,000
	(二)腦中風（限於轉入醫院有執行83106B者申報）	
	1.轉出醫院獎勵：以第一間醫院轉出時間區分	
P8208B	-轉出醫院腦中風病人於一小時以內轉出獎勵	20,000
P8209B	-轉出醫院腦中風病人超過一小時且二小時以內轉出獎勵	15,000
P8210B	-轉出醫院腦中風病人於超過二小時且四小時以內轉出獎勵	10,000
P8211B	2.接受腦中風病人轉入醫院獎勵	35,000
三、自行收治病人獎勵		
P8207B	主動脈剝離（限有執行68043B者申報）	50,000
P8212B	腦中風（限有執行83106B者申報）	25,000

三、P8203B「二十四小時急性缺血性腦中風整合治療評估費」須分配至少八成以上予執行之醫療人員。

四、醫院自行收治或接受轉診之病人，經急診於6小時內進入手術室，接受主動脈剝離手術或腦中風經動脈取栓手術，且於術後進入加護病房者，每人次給予5,000點獎勵。

捌、醫療費用申報、審查與點值結算

一、本計畫醫療費用申報、暫付、審查及核付，依全民健康保險醫療服務費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定辦理。

二、跨院合作執行費獎勵申報規定如下：

(一) 轉出醫院：醫令類別填報 G，支付點數填報0，d55「轉往之醫事服務機構代號」須填報轉往之院所代號，由保險人依轉入院所申報及 VPN 登錄內容進行勾稽後，每季統一補付費用。

(二) 接受轉診醫院：接受轉診醫院於申報時須填報 d107「轉入服務機

構代號」。

三、醫院自行收治或經轉診完成主動脈剝離/腦中風經動脈取栓手術之病人<6小時進入手術室，並於術後進入加護病房獎勵，由保險人依轉入或自收院所申報內容進行勾稽符合規範後，每季統一補付費用。

四、本計畫之醫令類別，以門診申報格式申報者為「2」、以住院申報格式申報者為「K」。

五、點值結算方式：依本計畫各該預算先扣除網絡建置費後，按季均分，以浮動點值計算，且每點支付金額不高於1元，當季預算若有結餘則流用至下季。於年度結束後進行全年結算，採浮動點值計算，惟每點支付金額不高於1元。

六、經保險人審查發現登載不實者，除核刪計畫相關費用外，經確證日起至次年底不納入本計畫之獎勵。

七、醫療費用申復：辦理本計畫年度結算作業後，若有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「區域聯防-提升急重症照護品質」專款項下支應。

玖、品質監測指標（詳附表二）

一、整體指標：

(一) 總死亡率：主、次診斷為主動脈剝離/腦中風病人之死亡人數比率。

(二) 總手術死亡率：當次因該疾病之主、次診斷執行手術且術後48小時內死亡之人數比率。

(三) 總失能率：因該疾病執行手術且出院時、發病後90天失能評估量表（Modified Rankin Scale，mRS）之分數達失能標準之人數比率。

(四) 腦中風病人經整合評估且完成處置率：符合腦中風收案條件之病人，於發作後24小時內完成術前評估且執行治療之人數比率。

二、醫院別指標：

(一) 效率指標：

1. 急診病人停留時間之達標比率：

(1)病人不須轉診：符合收案條件之病人進入收治醫院急診後立即

評估（到急診時至完成影像檢查於25分鐘內）之人次比率。

(2)經轉診病人：符合收案條件之病人抵達第一間醫院後，2小時內轉出之人次比率。

2. 醫院自行收治或經轉診主動脈剝離/腦中風經動脈取栓手術病人之時間達標比率：

(1)主動脈剝離手術：

A. 醫院自行收治之病人入院後，4小時內進入開刀房之人次比率。

B. 病人抵達第一間醫院後，4小時內轉診至轉入醫院之人次比率。

(2)腦中風：依病人來源區分（入院至接受取栓手術之時間）：

A. 病人不經轉診至收治醫院接受取栓治療≦2小時之人次比率。

B. 病人經轉診至轉入醫院接受取栓治療≦1.5小時之人次比率。

(二) 結果面指標：

1. 死亡率：醫院收治主、次診斷為主動脈剝離/腦中風個案死亡之人數比率，倘於轉院途中之個案死亡應列計於轉出醫院之死亡人數。

2. 手術死亡率：當次因該疾病之主、次診斷執行手術且術後48小時內死亡之人數比率。

3. 失能率：因該疾病執行手術且出院時、發病後90天失能評估量表（Modified Rankin Scale，mRS）之分數達失能標準之人數比率。

拾、品質資訊之登錄

一、參加本計畫醫院應依規定，於保險人健保資訊網服務系統之 VPN 登載急診重大疾病照護品質及轉診品質相關資料，格式如附表三（建置於健保資訊網服務系統），如健保相關資料未及時登錄或登錄不全者，不予支付相關費用。

二、有關資料登錄作業，因重大行政或系統問題導致延誤或錯誤者，由保險人分區業務組衡酌處理，且同醫院一年不得超過1次。

三、另為確保急重症照護成效及追蹤個案預後情形，參加本計畫醫院除依前

述規定填報出院評估結果外，醫院應追蹤出院個案失能情形，並於發病後90天再評估，登載 mRS 分數於 VPN。

拾壹、資訊之分享與公開

一、保險人各分區業務組得舉辦計畫執行概況檢討或發表會，由參與本計畫之特約醫院報告，藉以進行計畫執行成果檢討及經驗交流。

二、保險人得公開參與本計畫之醫院名單及相關品質資訊供民眾參考。

拾貳、訂定與修正程序

本計畫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。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康險保法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

附表一、全民健康保險區域聯防-提升急重症照護品質計畫申請書

疾病別：

<table>
<tr><td rowspan="3">基本資料</td><td>主責醫院</td><td></td><td>醫事機構代碼</td><td></td></tr>
<tr><td>聯絡人</td><td></td><td>聯絡電話</td><td></td></tr>
<tr><td>E-mail</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="7">配套措施</td><td>轉診後送機制</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="6">合作醫院名單</td><td>醫事機構代號</td><td colspan="2">合作醫院名稱</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

本院及團隊內醫院同意於計畫執行期間，依照本計畫及全民健康保險法等相關規定，提供保險對象醫療服務。

健保合約大小章用印處

中華民國　　年　　月　　日

附表二、品質監測指標定義

序號	指標名稱	指標定義
整體指標		
1	總死亡率	主、次診斷為主動脈剝離/腦中風病人之死亡人數比率 分子：分母人數中，死亡之病人數 分母：主、次診斷為主動脈剝離（ICD-10-CM：I71.00-I71.03）/腦中風（ICD-10-CM：I63.-、I67.0-I67.2、I67.4-I67.7、I67.81、I67.82、I67.841-I67.848、I67.850、I67.858、I67.89、I67.9、P91.821、P91.822、P91.823及 P91.829）之住院病人數
2	總手術死亡率	當次因該疾病之主、次診斷執行手術且術後48小時內死亡之人數比率 分子：分母人數中，執行68043B/83106B 且術後48小時內死亡之人數 分母：主動脈剝離（ICD-10-CM：I71.00-I71.03）/腦中風（ICD-10-CM：I63.-、I67.0-I67.2、I67.4-I67.7、I67.81、I67.82、I67.841-I67.848、I67.850、I67.858、I67.89、I67.9、P91.821、P91.822、P91.823及 P91.829）且執行68043B/83106B 之病人數
3	總失能率	因該疾病執行手術且出院時、發病後90天失能評估量表之分數達失能標準之人數比率 分子：分母人數中，量表分數符合失能之病人數 分母：執行該項手術之病人數
4	腦中風病人經整合評估且完成處置率	符合腦中風收案條件之病人，於發作後24小時內完成術前評估且執行治療之人數比率 分子：分母人數中，有執行24小時腦中風整合治療評估且執行83106B 人數 分母：主、次診斷為腦中風（ICD-10-CM：I63.-、I67.0-I67.2、I67.4-I67.7、I67.81、I67.82、I67.841-I67.848、I67.850、I67.858、I67.89、I67.9、P91.821、P91.822、P91.823及 P91.829），且有申報83106B 或 P8203B 之病人數

序號	指標名稱	指標定義
醫院別指標		
（一）效率指標		
5	急診停留時間之達標比率	1. 病人不須轉診：符合收案條件之病人進入收治醫院急診後立即評估（到急診時至完成影像檢查於25分鐘內）之人次比率。 2. 病人須轉診：符合收案條件之病人進入收治醫院急診後，於2小時內轉出醫院之人次比率。 分子：分母人次中，達指標規範時間之人次 分母：符合收案條件之病人次
6	醫院自行收治或經轉診主動脈剝離/腦中風經動脈取栓手術病人之時間之達標比率	1.主動脈剝離手術： (1) 自行收治之醫院於病人入院後，4小時內進入開刀房之人次比率。 (2) 病人抵達第一間醫院後，4小時內轉診至轉入醫院之人次比率。 2.腦中風：依病人來源區分（入院至接受取栓治療時間）： (1) 病人不經轉診至收治醫院接受取栓治療≦2小時之人次比率。 (2) 病人經轉診至轉入醫院接受取栓治療≦1.5小時之人次比率。 分子：分母人次中，達指標規範時間之人次 分母：符合收案條件之病人次

序號	指標名稱	指標定義
（二）結果面指標		
7	死亡率	醫院收治主、次診斷為主動脈剝離/腦中風個案死亡之人數比率，倘於轉院途中之個案死亡應列計於轉出醫院之死亡人數 分子：主、次診斷為主動脈剝離/腦中風之病人於收治醫院死亡之人數（含轉診途中死亡） 分母：醫院收治主、次診斷為主動脈剝離/腦中風之住院病人數
8	手術死亡率	當次因該疾病之主、次診斷執行手術且術後48小時內死亡之人數比率 分子：醫院執行68043B/83106B 且術後48小時內死亡之人數 分母：醫院收治主動脈剝離（ICD-10-CM：I71.00-I71.03）/腦中風（ICD-10-CM：I63.-、I67.0-I67.2、I67.4-I67.7、I67.81、I67.82、I67.841-I67.848、I67.850、I67.858、I67.89、I67.9、P91.821、P91.822、P91.823及 P91.829）且執行68043B/83106B 之病人數
9	失能率	因該疾病執行手術且出院時、發病後90天失能評估量表之分數達失能標準之人數比率 分子：分母人數中，量表分數符合失能之病人數 分母：執行該項手術之病人數

附表三、全民健康保險區域聯防-提升急重症照護品質計畫個案登錄系統（VPN）必要欄位表

一、基本資料由系統自動帶入

1.院所代碼、2.疾病別、3.病人ID及姓名、4.出生日期、5.最後一次正常時間（年月日）（僅腦中風）、6.入院時間、7.出院時間。

二、重大疾病照護品質必填欄位

1.主動脈剝離（共2欄）：結案日期、結案原因（病人動向）。

2.腦中風（共4欄）：出院時mRS分數（由系統帶入，院所可修改）、發病後90天之mRS分數（0-5分）、結案日期、結案原因（病人動向）。

三、結案日期為院所登錄VPN之日期；惟若屬死亡個案，則結案日期方可等於死亡/出院日期。