

檔 號：

保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市安和路一段29號9樓

承辦人：吳春樺

電話：(02)2752-7286#172

傳真：(02)2771-8392

電子信箱：chunhua@tma.tw

受文者：各縣市醫師公會

發文日期：中華民國104年2月9日

發文字號：全醫聯字第1040000219號

速別：普通件

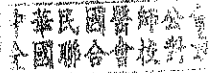
密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

主旨：轉知衛生福利部中央健保署公告修正「全民健康保險急診品質提升方案」，並追溯自104年1月1日起生效，如附件，請查照。

說明：依據衛生福利部中央健保署104年2月3日健保醫字第1040001044號公告副本辦理。

正本：各縣市醫師公會



副本：

理事長 蘇清泉

1947

副本

收文編號	收文日期	附錄編號
5335	104.2.05	1/1

衛生福利部中央健康保險署 公告

106

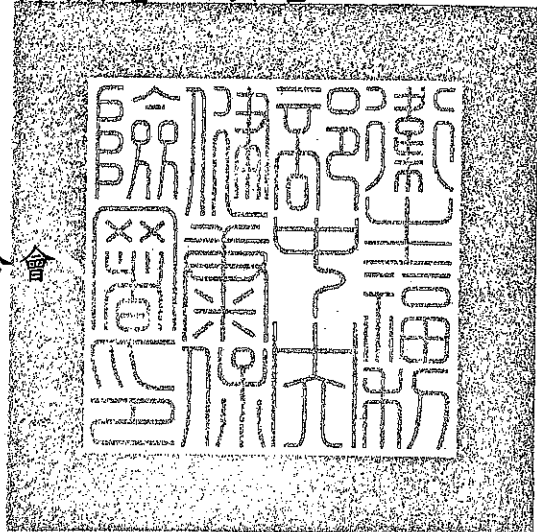
台北市安和路一段29號9樓

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國104年2月3日

發文字號：健保醫字第1040001044號

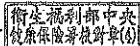
附件：如主旨（請至本署全球資訊網/公告下載）



主旨：公告修正「全民健康保險急診品質提升方案」，如附件，並追溯自104年1月1日起生效。

依據：衛生福利部104年1月27日衛部保字第1041260083號函。

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、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、中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、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、本署各分區業務組、本署資訊組（請刊登全球資訊網）、本署醫審及藥材組、本署醫務管理組



署長黃三桂

全民健康保險急診品質提升方案

101.05.01 第一版公告實施

102.01.01 第二版公告實施

104.01.01 第三版公告實施

壹、前言

中央衛生主管機關為加速醫院急診部門檢傷分類作業，參採國外經驗，於99年公告施行急診五級檢傷分類基準，期快速檢定病人病況危急與嚴重度，讓真正急重症患者，能及時獲得緊急醫療服務，挽回寶貴的生命，全民健康保險(以下稱全民健保)亦配合於99年1月1日起調增檢傷分類之急診診察費支付標準，並將夜間急診診察費用加成率由2成提高為5成，期盼醫院能因而提升急診照護之品質。

然而，國內多數醫學中心急診壅塞情形仍為外界及媒體關切，又依據全民健保99年4月至100年3月急救責任醫院相關統計，檢傷分類第4級及第5級病患病況較不危急，醫師可於1小時以後看診之病人，約占全部之25%，此類病人應儘速加以紓解；第1級至第3級病況危急之病人急需住院個案中，仍有17%患者未於6小時內入住；急診病人滯留超過24小時者，檢傷分類第1級約占該類檢傷總病人次之4.16%，又23家重度急救責任醫院檢傷分類計有11家占率大於5%；顯示，醫院對於急診人力之安排，適時提供病人住院照護及適切的轉介作業流程未達相當的品質，除急診部門醫事人員工作負荷增加，並因而影響到急重症病患的醫療照護；急診服務品質仍有待進一步研擬改善之需要。

依據美國醫療機構評鑑聯合會(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, 簡稱JCAHO)的報告，超過53%延誤治療的警訊事件(sentinel event)是發生在急診，而因急診壅塞所造成的事件就占了31%。Chalfin(2007)等的報告，急診重症病人如果無法在6小時內入住加護病房，結果不僅住院天數會因此拉長，病人的死亡率也會增高(從8.4%上升至10.7%)。Richardson(2006)等的報告，在壅塞時段，相同疾病嚴重度的病人有較高的死亡。Sprivulis(2006)等的報告，壅塞時段，急診病人在第2天及第7天的病人死亡率增加了30%。顯示，急診醫療品質的低落，不僅影響病人的安全，更對有限的醫療資源造成一種無形的浪費。

全民健康保險保險人(以下稱保險人)已加強宣導輕症病人不要到醫院急診外，並依主管機關有關加強急重症之醫療照護百年衛生醫療改革計畫，邀集急診醫學會、急診管理學會、主管機關及相關專科醫學會共同研擬本案，並與醫界協商，以試辦論質計酬計畫辦理，期提升急重症照護品質，縮短病人在急診室留置之時間。

貳、目標

- 一、 確保重大疾病照護品質。
- 二、 落實品質導向轉診制度。
- 三、 提升急診病人處置效率。

參、經費來源：全民健康保險醫院醫療給付費用總額中之「急診品質提升方案」專款項目。

肆、參與資格：須為全民健保特約醫院，並依本方案規定據實登錄相關資料者。其中未申報急診檢傷分類之地區醫院，配合本方案轉診品質規定，將病人上轉或接受下轉病人個案，給予獎勵。

伍、計畫構面

一、急診重大疾病照護品質：

針對急性腦中風、急性心肌梗塞、重大外傷及嚴重敗血症患，訂定到院一定時間內接受必要治療處置之標準及獎勵

- (一) 急性腦中風：係主診斷碼為 ICD: 433.00 至 434.91，美國中風量表 NIHSS 介於 4-25 分之急診病人，符合健保相關用藥規定，完成血栓溶解劑(r-tPA 健保申報碼:K000743248)注射之個案。
- (二) 急性心肌梗塞：主診斷碼為 ICD: 410.00 至 410.52、410.80 至 410.92 之病患，從進入急診後經檢查適合者，於 90 分鐘內接受緊急介入性心導管治療(診療項目為 33076B 至 33078B 經皮冠狀動脈擴張術)之個案(door to balloon time < 90 min)。
- (三) 重大外傷：主診斷碼 ICD:800-904、910-929、950-959，ISS \geq 16 之急診病人，或體表面積>20%之重大燒傷，診斷為 948.2-948.9、

940、941.5，從進入急診後2小時內進入開刀房接受緊急搶救手術或處置(詳附表一)之個案。

(四) 嚴重敗血症：主診斷或次診斷碼為 ICD: 038.0-038.9、785.59，符合國際嚴重敗血症指引定義之急診敗血症病人，從進入急診後3小時內給與予第一劑抗生素及6小時內完成敗血症治療組套(sepsis bundle)同時申報:09059B 乳酸檢查(或 09135B 乳酸-丙酮酸檢查)、收縮壓，及至少完成 13016B 及「13001C 至 13026C 中之任1項」細菌學及黴菌檢查之個案。

(五) 獎勵方式：(一)~(四)達標者每個案支付 2000 點。

二、轉診品質：

強化急診室重症病患上轉且穩定病患下轉之機制，針對符合轉診品質保證之個案，給予轉出及轉入醫院獎勵，希望透過有品質的轉診機制，各急救責任醫院能各司其職於第一時間依其能力完成病患醫療處置。

(一) 向上或平行轉診：中度或一般級急救責任醫院及地區醫院，因重大疾病之緊急狀況，醫院照護能力未符需求，須轉診至上一級或同層級急救責任醫院或區域以上醫院接受專業處理。疾病主診斷包括急性心肌梗塞，急性腦中風、主動脈剝離、重大外傷須緊急手術、嚴重敗血症等(詳附表二)。

(二) 向下或平行轉診：重度級或中度級急救責任或區域以上醫院，為讓病床更有效率運用，將已收治一般急診常見疾病的穩定病人轉出至同等級或下一級急救責任院或同層級或下一層級之醫院之適當醫療機構。疾病主診斷包括上消化道出血，肺炎，泌尿道感染、肝硬化或肝昏迷、鬱血性心臟衰竭、軟組織之蜂窩組織炎等(詳附表三)。

(三) 轉診作業

1. 醫院應設有專責辦理轉診作業之窗口。
2. 轉出醫院：向病人說明轉診原因；填寫轉診同意書及轉診單。

3. 轉入醫院：接收醫院要同意，並提供必要醫療照護；填寫處置情形轉診回覆單。

(四) 獎勵方式：符合向上轉診或平行轉診之病人，每個案獎勵 1000 點；符合向下轉診之病人，每個案獎勵 4,000 點。轉出與轉入醫院各給予 50%。

三、急診處置效率

本項係以各項效率指標為基礎加以比較獎勵，藉以提升急診處置效率，舒緩急診的壅塞。

(一) 觀察指標：

1. 非外傷病人檢傷分類各級住院比率

定義：大於等於 18 歲非外傷病人住院(包含普通病房及加護病房)

計算基準：由急診治療後住入同一醫院比率

計算方式：分子：大於等於 18 歲非外傷該級住院人次
分母：大於等於 18 歲非外傷該級病人次

$(\text{大於等於 18 歲非外傷該級住院人次} / \text{大於等於 18 歲非外傷該級病人次}) * 100\%$

2. 外傷病人檢傷分類各級住院比率

定義：處置碼介於 48001C-48035C 之外傷病人住院(包含普通病房及加護病房)

計算基準：由急診治療後住入同一醫院比率

計算方式：分子：外傷病人該級住院人次
分母：外傷病人該級病人次

$(\text{外傷病人該級住院人次} / \text{外傷病人該級病人次}) * 100\%$

3. 兒科病人檢傷分類各級住院比率

定義：小於 18 歲非外傷病人住院(包含普通病房及加護病房)

計算基準：由急診治療後住入同一醫院比率

計算方式：分子：小於 18 歲非外傷病人該級住院人次
分母：小於 18 歲非外傷病人該級病人次

(小於 18 歲非外傷病人各級住院人次 / 小於 18 歲非外傷病人各級病人次) * 100%

(二) 壅塞指標：急診病人停留超過 24 小時之比率

計算基準：病人到院時間-病人離院或住院時間

計算方式：分子:急診病人停留超過 24 小時病人次

分母:所有急診病人次

(急診停留超過 24 小時病人次/所有急診病人次) * 100%

(三) 效率指標

3.1 完成急診重大疾病照護病人進入加護病房 < 6 小時之比率

計算基準：完成急診重大疾病照護病人轉入加護病房時間-其到達急診時間 < 6 小時

計算方式：分子: 完成急診重大疾病照護於六小時內轉入加護病房病人次

分母: 完成急診重大疾病照護總人次

(完成急診重大疾病照護病人於六小時內轉入加護病房人次/完成急診重大疾病照護之總人次) * 100%

3.2 檢傷一、二、三級急診病人轉入病房 < 8 小時之比率

計算基準：病人轉入同一家醫院病房時間-病人到達急診時間 < 8 小時

計算方式：分子:檢傷一、二、三級病人 8 小時內住院人次

分母:檢傷一、二、三級病人住院人次

(檢傷一、二、三級 8 小時內住院人次/檢傷一、二、三級病人住院人次) * 100%

3.3 檢傷四、五級急診病人離開醫院 < 4 小時之比率

計算基準：病人離院時間-病人到達急診時間 < 4 小時

計算方式：分子:檢傷四、五級病人 4 小時內出院人次

分母:檢傷四、五級病人出院人次

(檢傷四、五級病人 4 小時內出院人次/檢傷四、五級病人出院人次) * 100%

3.4 地區醫院急診病人增加

計算基準：以檢傷分類等級申報所有急診病人次計算

計算方式：本年急診人次 > 上年急診人次

(四)品質獎勵方式

1. 維持獎：壅塞指標小於或等於 1%，且該院所本年度轉出比率低於同級醫院之 50 百分位。本年度效率指標(3.1-3.3)，維持在同級醫院前 25 百分位，三項指標達到者，每一醫院給予 20 點乘以當年度急診檢傷一、二、三級病人次合計數獎勵，若有單項指標達到給予 1/3，兩項指標達到給予 2/3。

2. 進步獎：

(1) 壅塞指標大於1%

A. 效率指標(3.1-3.3)年度進步8%以上，三項指標均達到者，每一醫院獎勵10點乘以當年度急診檢傷一、二、三級病人次合計數，若有單項指標達到給予1/3，兩項指標達到給予2/3。

B. 效率指標(3.1-3.3)年度進步10%以上，三項指標達到者，每一醫院獎勵15點乘以當年度急診檢傷一、二、三級病人次合計數，若有單項指標達到給予1/3，兩項指標達到給予2/3。

(2) 效率指標(3.4)各醫院本年急診人次較上年增加，每增加1人次支給500點獎勵。

四、補助急診專科醫師人力

(一)補助醫學中心、區域醫院急診專科醫師支援非同體系地區醫院急診服務：

1. 同體系醫院間（含委託經營）之支援不予補助，包括：

同法人醫院體系、國軍退除役官兵輔導委員會醫院體系、國軍醫院體系、衛生福利部醫院體系、同醫學院附設醫院體系、同縣市政府所屬醫院體系、同醫院總分院(院區)。若對保險人認定有異議，醫院可舉證非屬同體系醫院，經保險人分區業務組同意後認定。

2. 補助方式：

(1)以急診專科醫師支援急診之班次計算，每人每月補助上限1.5萬點。

(2)支援人力計算方式：以全院每月急診專科醫師支援急診服務班次之總和，每15班算1人次(1班至少8小時)。支援不足1人次則依班次比例核算。

(3)派出支援醫院與接受支援醫院皆可接受本項補助。

3. 支援規定：

支援醫師均應依醫事法規相關規定向當地衛生主管機關辦理報備支援，並請醫師考量負擔能力提供支援服務。

(二)補助地區醫院增聘急診專科醫師人力：

1. 補助方式：

當年度地區醫院每增聘1名急診專科醫師執行急診業務，每人每月補助3萬點。

2. 增聘急診專科醫師人數計算方式：

(1)該地區醫院當年每月平均執業登記急診專科醫師人數與前一年每月平均執業登記急診專科醫師人數相比較。

以104年為例：

【104年每月10日該院有效執業登記急診專科醫師人數總和÷12個月】減【103年每月10日該院有效執業登記急診專科醫師人數總和÷12個月】

(2)增聘醫師未滿1人則依比例核算。

(三)前述兩項補助合計，每家醫院全年申請上限為1,800,000點，超過點數不予補助。

(四)本補助不適用對象：

1. 「全民健康保險醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫」、「醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院認定原則」之保障醫院。

2. 104年「全民健康保險跨層級醫院合作計畫」補助之門診支援服

務。

3. 衛生福利部醫事司「醫學中心支援離島及醫療資源不足地區醫院緊急醫療照護服務獎勵計畫」及「緊急醫療資源不足地區改善計畫」之補助醫師或補助開診費用。

(五)地區醫院醫療利用監測指標：

1. 接受本方案補助之急診專科醫師急診看診量：

(1)指標定義：

當年度接受補助之地區醫院支援及增聘急診專科醫師，平均每月看診人次。

- (2)目標值：每位接受補助之急診專科醫師平均每月急診申報件數大於去年同期值。

2. 地區醫院接受醫學中心、區域醫院下轉急診案件之七日內回轉比率：

(1)指標定義：

分子：地區醫院接受醫學中心、區域醫院下轉之急診案件，七日內回轉醫學中心、區域醫院之急診件數。

分母：地區醫院接受醫學中心、區域醫院下轉急診件數。

- (2)目標值：實施一年後地區醫院接受下轉案件之七日內回轉比率不超過3%。

陸、醫療費用申報、支付及審查

一、急診重大疾病照護及轉診品質獎勵申報規定如下

- (一) 急診重大疾病照護品質方面：第一至第三項疾病完成照護個案以編號 P4601B「急性腦中風、心肌梗塞及重大外傷照護獎勵」支付點數2000點申報，第四項疾病完成照護個案以編號P4602B「嚴重敗血症照護獎勵」支付點數2,000點申報。採每月申報，醫令類別為「2」。

- (二) 轉診品質獎勵方面：

1. 上轉個案：轉出醫院以編號 P4603B「急診上轉轉出醫院獎勵」支付點數500點申報；接受轉診醫院，以編號P4604B「急

診上轉轉入醫院獎勵」支付點數 500 點申報。採每月申報，醫令類別為「2」。

2. 下轉個案：轉出醫院以編號 P4605B「急診下轉轉出醫院獎勵」支付點數 2,000 點申報；接受轉診醫院，以編號 P4606B「急診下轉轉入醫院獎勵」支付點數 2,000 點申報。採每月申報，醫令類別為「2」。

3. 平轉個案：轉出醫院以編號 P4607B「急診平轉轉出醫院獎勵」支付點數 500 點申報；接受轉診醫院，以編號 P4608B「急診平轉轉入醫院獎勵」支付點數 500 點申報。採每月申報，醫令類別為「2」。

二、年度結束後 4 月底前辦理前一年度急診處置效率獎勵以及急診專科醫師人力補助結算作業，急診專科醫師人力補助以撥入接受支援之地區醫院為原則。本方案各項獎勵以每點 1 元為上限，但若有超支，則以浮動點值支付。

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

四、經保險人審查發現登載不實者，除不支付方案相關費用外，經確證日起至次年底不納入本計畫之獎勵。

柒、品質資訊之登錄

一、參加本方案醫院應依規定，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，格式如附表四（建置於健保資訊網服務系統 <https://10.253.253.243/iwpe0000/iwpe0000s01.aspx>），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、醫學中心、區域醫院急診專科醫師支援非同體系地區醫院急診服務中，地區醫院（接受支援醫院）應於每月申報時，一併將接受醫師支援明細資料登錄於健保資訊網服務系統 VPN 中。

三、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。

捌、資訊之分享與公開

- 一、保險人各分區業務組得舉辦方案執行概況檢討或發表會，由參與本方案之特約醫院報告，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方案之醫院名單及相關品質資訊供民眾參考。
- 三、參與醫院所獲得本方案之獎勵金，應用於改善急診工作人力或病人服務。保險人得要求參與醫院提報獎勵金之運用情形並得酌情予以公開。

玖、訂定與修正程序

本方案之修訂，屬給付項目及支付標準者，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、緊急搶救手術或處置

健保碼	手術名稱
33075B	血管阻塞術
64197C	肌腱切開或筋膜切開
64158B	斷肢再接手術
69038C	末稍血管修補及吻合術併血管移植
64237C	骨骼外固定器裝置術
67013B	氣管支氣管傷修補術
67002B	開胸探查術
67010B	肺單元切除術
67011B	肺楔狀或部份切除術
67022B	全肺切除及胸廓成形術或支氣管成形術
67023B	一葉肺葉切除
67024B	肺全切除術
68036B	體外循環維生系統(ECMO)建立
68006B	探查性開心術
68005B	心臟縫補術
68001B	探查性心包膜切開術
69009B	動脈縫合
75007B	縫肝術(肝損傷縫合,小於5公分)
75009B	縫肝術(複雜肝損傷之縫合或大於5公分)
75805B	剖腹探查術
83036C	硬腦膜外血腫清除術
83037C	急性硬腦膜下血腫清除術
83039B	腦內血腫清除術
73010B	小腸切除術加吻合術
71206B	食道切除再造術

健保碼	手術名稱
72014B	胃空腸造口吻合術
73017B	結腸全切除術併行直腸切除術及迴腸造口
74206B	Hartmann 氏直腸手術
70001B	脾臟切除術
70002B	脾臟修補術
83080B	顱內壓監視置入
64022B至64024B	四肢切斷術

附表二、向上轉診或平行轉診疾病別

疾病碼	診斷碼中文名稱
410.00 至 410.52、410.80 至 410.92	急性心肌梗塞
433.00 至 434.91	急性腦中風
441.00 至 441.02	主動脈剝離
主診斷需為肝硬化(571.0-571.9)或門脈高壓(572.3)，且次診斷為 456.20。	食道靜脈瘤出血
038.0-038.9、785.59	敗血症
800-904、910-929、950-959	重大外傷

附表三、向下或平行轉診疾病別

疾病碼	診斷碼中文名稱
5789	胃腸道出血
531.00-531.21 、 532.00-532.21 、 533.00-533.21	大量腸胃道出血
560	腸阻塞
574-575	急性膽囊炎、膽結石併急性膽囊炎併阻塞
5761	膽管炎
5770	急性胰臟炎
486	肺炎
496	慢性氣道阻塞
682	其他蜂窩組織炎及膿瘍
4280	充血性心臟衰竭
7806	發燒
599	泌尿道感染
59080	腎盂腎炎
585	慢性腎衰竭
5715	肝硬化，未提及酒精性者
5722	肝性昏迷

附表四

全民健康保險急診品質方案 獎勵個案登錄系統(VPN)必要欄位表

一、基本資料

1. 院所代碼、2.病人 ID、3.出生日期、4.進入急診時間(年月日時分)

二、急診重大疾病照護品質必登欄位

1. 急性腦中風照護(共 3 欄)：NIHSS 量表分數、藥品代碼 (K000743248)、開始給藥時間。
2. 急性心肌梗塞(共 2 欄)：治療項目醫令代碼(33076B 至 33078B 任一項)、開始執行時間。
3. 重大外傷(共 3 欄)：ISS 量表分數、治療項目醫令代碼(詳附表一任一項)、開始執行時間。
4. 嚴重敗血症患(共 11 欄)：收縮壓、治療項目醫令代碼及開始時間如下
 - (1) 抗生素藥品代碼、給藥時間
 - (2) 47015B、開始執行時間
 - (3) 09059B、開始執行時間
 - (4) 13001C 至 13026C 中任兩檢查項目、各自開始執行時間

三、轉診獎勵品質必登欄位

1. 轉出醫院：轉出時間、轉出醫院代號
2. 接受轉診醫院：轉入時間、轉入醫院代號

四、急診專科醫師支援非同體系地區醫院急診服務必登欄位

- 1.費用年月、2.接受支援(地區)醫院業務組別、3.接受支援(地區)醫院名稱、4.接受支援(地區)醫院代號、5.支援醫師 ID、6.支援醫師姓名、7.派出支援醫院代號、8.派出支援醫院名稱、9.支援班次數、10.支援開始時間(年月日時分)、11.支援結束時間(年月日時分)。