

檔號：
保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：106646臺北市大安區安和路1段29號9樓

承辦人：謝沁妤

電話：(02)2752-7286分機152

傳真：(02)2771-8392

電子信箱：chinyu0110@mail.tma.tw

受文者：各縣市醫師公會

發文日期：中華民國113年7月3日

發文字號：全醫聯字第1130000862號

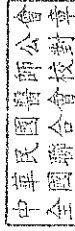
速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文

主旨：轉知中央健保署公告新增「113年全民健康保險主動脈剝離手術及腦中風經動脈取栓術病人跨院合作照護計畫」，並自113年7月1日起生效，請查照。

說明：依據衛生福利部中央健康保險署113年6月28日健保醫字第1130112834號公告副本（附件）辦理。



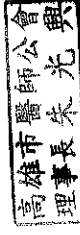
正本：各縣市醫師公會

副本：

理事長周慶明

抄：1. 刊網站

2. 較知各醫院上網下載運用。



陳維敏 7/4/2024

7/4/2024

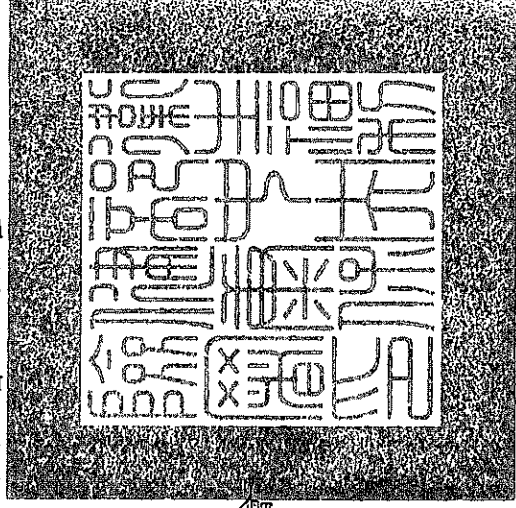


副本

收文編號	收文日期
1766	113. 7. 01

檔號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 公告



106646

 臺北市大安區安和路1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113年6月28日

發文字號：健保醫字第1130112834號

附件：請自行至本署全球資訊網站擷取

主旨：公告新增「113年全民健康保險主動脈剝離手術及腦中風經

動脈取栓術病人跨院合作照護計畫」，並自113年7月1日起
生效。

依據：衛生福利部113年6月24日衛部保字第1131260356號函。

副本：衛生福利部、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
 醫學院協會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國牙醫公會全國聯合會、公會、台
 聯會、中華醫學會、中華醫學會、中華民國護士公會全國聯合會、中華民國醫師公會全
 社法會、中華民國醫學會、中華民國醫學會、中華民國醫學會、中華民國醫學會、台
 會全會、中華民國醫學會、中華民國醫學會、中華民國醫學會、中華民國醫學會、台
 神全會、中華民國醫學會、中華民國醫學會、中華民國醫學會、中華民國醫學會、本
 分區醫學專業組、本署醫審及藥材組、本署企劃組、本署醫務管理組

署長 石宗良 請假
 副署長 李丞華 代行

113 年全民健康保險主動脈剝離手術及腦中風經動脈取栓術病人 跨院合作照護計畫

113.6.27 公告

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、實施期間：本計畫自 113 年 7 月 1 日至 113 年 12 月 31 日。

伍、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「主動脈剝離手術病患照護跨院合作」項下 81 百萬元及「腦中風經動脈取栓術病患照護跨院合作」項下 127 百萬元支應。

陸、參與資格及申請程序：

- 一、參與醫院須組成合作團隊，並由主責醫院自計畫公告日起 30 日內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，於新年度計畫核定前，原參與醫院得持續辦理並以新年度預算支應。

柒、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、I67.89 或 I67.9 之病人。

捌、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：本計畫部分獎勵項目(P8204B、P8206B 及 P8207B)與「全民健康保險急診品質提升方案(急診重大傷病品質照護-主動脈剝離需緊急開刀且存活出院個案申報 P4621B-P4623B)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

編號	項目	點數
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、I67.89 或 I67.9 且有執行 33143B「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。	3,000
二、跨院合作執行費獎勵		
P8204B	(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 -轉出醫院主動脈剝離病人於二小時以內轉出獎勵 -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	20,000 10,000
P8205B	2. 接受主動脈剝離病人轉入醫院獎勵	90,000
P8206B	(二)腦中風(限於轉入醫院有執行 33143B 者申報) 1. 轉出醫院獎勵：以第一間醫院轉出時間區分 -轉出醫院腦中風病人於一小時以內轉出獎勵 -轉出醫院腦中風病人超過一小時且二小時以內轉出獎勵 -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	20,000 15,000 10,000
P8210B	2. 接受腦中風病人轉入醫院獎勵	35,000
P8211B		
三、自行收治病入獎勵		
P8207B	主動脈剝離(限有執行 68043B 者申報)	50,000
P8212B	腦中風(限有執行 33143B 者申報)	25,000

玖、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、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」。

四、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。

五、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。

拾、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。

拾壹、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。

拾貳、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。

拾參、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，依全民健康保險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、全民健康保險主動脈剝離手術及腦中風經動脈取栓術病人跨院合作
照護計畫申請書

疾病別：

基本資料	主責醫院		醫事機構代碼	
	聯絡人		聯絡電話	
E-mail				
配套措施	轉診後送機制	合作醫院名單	醫事機構代號	合作醫院名稱

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、I67.89 或 I67.9)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/33143B 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、I67.89 或 I67.9)且執行 68043B/33143B 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 33143B 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、I67.89 或 I67.9)，且有申報 33143B 或 P8203B 之病人數
醫院別指標		
(一)效率指標		
5	急診停留時間之連標比率	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)之人數比率。 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數比率。 分子：分母人次中，達指標規範時間之人數 分母：符合收案條件之病人數

序號	指標名稱	指標定義
6	醫院自行收診 或經轉離/ 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	<p>1.主動脈剝離手術：</p> <p>(1)自行收診之醫院於病人入院後，4小時內進入開刀房之人次比率。</p> <p>(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。</p> <p>2.腦中風：依病人來源區分(入院至接受取栓治療時間)：</p> <p>(1)病人不經轉診至收治醫院接受取栓治療\leq2小時之人次比率。</p> <p>(2)病人經轉診至轉入醫院接受取栓治療\leq1.5小時之人次比率。</p> <p>分子：分母人次中，達指標規範時間之人次</p> <p>分母：符合收案條件之病人人次</p>
(二)結果面指標		
7	死亡率	<p>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</p> <p>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)</p> <p>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</p>
8	手術死亡率	<p>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</p> <p>分子：醫院執行 68043B/33143B 且術後 48 小時內死 亡之人數</p> <p>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、I67.84I- I67.848、I67.89 或 I67.9) 且執行 68043B/ 33143B 之病人數</p>
9	失能率	<p>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</p> <p>分子：分母人數中，量表分數符合失能之病人數</p> <p>分母：執行該項手術之病人數</p>

附表三、全民健康保險主動脈剝離手術及腦中風經動脈取栓術病人跨院合作照護計畫個案登錄系統(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、重大疾病照護品質必填欄位

1.主動脈剝離(共4欄)：主或次診斷、治療項目醫令代碼(68043B)、開始執行時間。

2.腦中風(共5欄)：主或次診斷、治療項目醫令代碼(33143B)、開始執行時間、出院時、發病後90天之mRS分數(0-5分)。

三、轉診必填欄位

1.轉出醫院：入院時間、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、治療項目醫令代碼(68043B、33143B)、開始執行時間。

四、24小時急性缺血性腦中風整合治療評估費必填欄位

1.疾病發作時間、2.進入醫院(急診)時間(年月日時分)、3.完成評估時間、4.評估結果(填寫NIHSS分數)。

五、若病人術後48小時內死亡或轉診途中死亡，請於相關死亡欄位勾選「Y」(必填)。

