

99 年提升住院護理照護品質方案

壹、依據：

全民健康保險醫療費用協定委員會98年12月31日費協字第0985901649號公告。

貳、預算：99年度醫院醫療給付費用總額及其分配，專款編列8.325億元。

參、目的：鼓勵醫院重視護理照護，提高住院病人醫療照護品質。

肆、對象：屬醫院總額範圍內有申報住院護理費之特約醫療院所。

伍、給付方式：依是否提報品質指標數據及登錄護理人力，與計算公式所需護理人力比之多少，予以獎勵如下。

一、品質指標報告：醫院於每季次月20日前填報前季出院病人數中曾發生跌倒意外人數、院內感染、壓瘡發生人數及出院病人數，並於每年2月20日及8月20日前填報1次護理服務滿意度，每半年結算1次，每次支給3萬元。

二、護理人力：

係以院所每月實際申報門急診人次及住院病床日數，按本計畫依醫院評鑑相關護理人力設置標準議定每位護理人員每月服務量，計算每月實際所需相關護理人力後，以全院登錄之護理人員數/前開計算之護理人數之比值結果，並按月依各層級醫院數納入獎勵之比率由多到少排序前70%者（換算院所家數時，小數點無條件進入），以每月申報住院護理費(全民健康保險醫療費用支付標準第二部第一章第三節各類病床護理費)支付標準加成6%獎勵。符合獎勵者每月先以1點1元給付。

註：以上每月比之排序，係於次月底已受理並完成該月轉檔資料後啟動；各院所每月實際申報門急診人次及住院病床日數係以次月申報該月發生數及補送該月以前之補報數之加計數列計；登錄護理人員數，係以執業登記在當月有效之護理師、護士及助產士合計數計算。

三、本項專款預算按季均分及結算，當季預算若有結餘則流用至下季，當季預算先扣除前項品質指標報告之定額費用後，採浮動點值計算暫結，且每點不高於1元。年底時進行結算，以全年預算扣除前述品質指標報告之定額費用後，其餘給付項目皆採浮動點值計算，且每點金額不高於1元。

四、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，由健保分局衡酌處理，且同院所一年不得超過1次。

五、健保局得不定期進行稽核，經查有登錄不實或有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第六十四條第五、第七、第八款(與住院有關)所列違規情事，經本局處以違約記點或有同辦法第六十六條、六十七條所列違規情事，經本局處以停止特約者(含行政救濟進行中尚未執行處分者)，以違規發生日期認定，並停止處分期間本方案之給付，並依相關規定追扣費用。

陸、各類品質指標值之登錄

一、參與本方案之特約醫療院所提報品質指標資料(如附件一)，應依規定於中央健康保險局(<http://10.253.253.242/idcportal>) 登錄，未定期登錄或登錄不完全者，結算時不予支付品質指標報告費用。

二、健保局得公開參與本方案之名單及相關品質資訊供民眾參考。

柒、護理人力之計算：

一、各層級醫院列計護理人力之申報項目

(一)列計護理人力之項目包括「急性一般床」、「RCC 呼吸照護病房」、「RCW 呼吸照護病房」、「新生兒中重度病房」、「燒傷中心」、「加護病床」、「急診」與「門診」，先參照新制醫院評鑑護理人力及格標準(C)及中華民國護士及護理師公會全國聯合會專案小組意見，分別確定其平均每位護理人員每月服務之床日數及門診與急診人次數標準。

(二)急性一般病床內含經濟病床、隔離病床及核醫病床；加護病房含骨髓移植隔離病房；門診申報人次不包含診察費為 0 之件數；精神專科醫院與其他各層級醫院按不同之標準計算。

(三)每位護士每月平均服務一般急性病床日數之計算，舉例如下：

醫學中心急性一般病房白班 8 床/人、小夜 10 床/人、大夜 13 床/人以每人每月上班 22 日計算：

平均每位護理人員每月服務之床日之計算公式為：

$$\mathbf{[(8+10+13) \div 3] \times 22 \text{ 日} \div 3 \text{ 班} = 75.7 \text{ 床日/人/月}}$$

醫學中心急性一般病房合理護理人員數之計算公式為：

$$\text{醫院申報之每月床日數} \div 75.7 \text{ 床日/人/月}$$

二、各層級醫院每月所需相關之護理人力計算公式

醫學中心：

(急性一般病房申報床日數÷76 床日/每人)+(RCC 呼吸照護病房申報床日數÷38 床日/每人)+(RCW 呼吸照護病房申報床日數÷53 床日/每人) +(新生兒中重度病房申報床日數÷18 床日/每人)+(燒傷中心申報床日數÷15 床日/每人)+(加護病房申報床日數÷15 床日/每人)+ (急診來診人次÷264 次/每人)+(門診來診人次÷2640 次/每人)= 前開住院病床日數及門、急診人次應有合理的護理人員數

區域醫院：

(急性一般病房申報床日數÷95 床日/每人)+(RCC 呼吸照護病房申報床日數÷48 床日/每人)+(RCW 呼吸照護病房申報床日數÷53 床日/每人) +(新生兒中重度病房申報床日數÷23 床日/每人)+(加護病房申報床日數÷19 床日/每人)+(急診來診人次÷264 次/每人) +(門診來診人次÷2640 次/每人) = 前開住院病床日數及門、急診人次應有合理的護理人員數

地區醫院：

(急性一般病房申報床日數÷105 床日/每人)+(RCW 呼吸照護病房申報床日數÷53 床日/每人) +(加護病房申報床日數÷21 床日/每人)+(急診來診人次÷264 次) +(門診來診人次÷2640 次/每人) = 前開住院病床日數及門、急診人次應有合理的護理人員數

精神科專科醫院：

(急性一般病房申報床日數÷76 床日/每人) +(門診來診人次÷2200 次/每人) = 前開住院病床日數及門診人次應有合理的護理人員數

*以上各層級計算公式所列各類病床之住院護理費申報代碼、急診申報代碼及門診人次定義及每位護理人員每月服務床日數及門急診人次數計算方式如附件二、三。

附件一

提升住院護理照護品質方案

資料登錄系統

一、基本資料：醫院代號、醫院名稱、原醫院代號(如醫院代號修正)

二、每季次月20日前填報前季出院人數曾發生以下各項之人數：

病人跌倒意外、院內感染、壓瘡等人數、出院人數

三、每半年填報1次護理服務滿意度：填報時間，每年2月20日及8月20日

附件二 各類病床之住院護理費申報代碼、急診申報代碼及門診人次定義

一般病床 (含精神急性)	經濟病床 (含精神急性及慢性病床)	核醫 (比照一般)	隔離病床 (比照一般)	RCC 及 RCW 病 床	新生兒 中重度 病床	燒傷 中心 及病 房	加護 病床	骨髓 (比照 ICU)	急診暫 留床	急診 人次	門診 人次
03026K	03030K	03054B	03044B	03049GA	03034K	03041A	03047E	03046K	03042A	01015C	急診人次， 外科，其他科 門診費不為0 的報數
03027A	03031A		03045B	03050HA	03035A	03040B	03048F	03043B	00201B		
03028B	03032B		03052B	03028BA	03036B		03049G		00202B		
03029B	03033B						03050H		00203B		
							03037A		00204B		
							03038B		00225B		
							03039B		01021C		
									01045C		
									01047B		
									01048B		
									01049B		
									01050B		
									01101C		
									01102C		
									01103C		
									01104B		
									01105B		
									01106B		
									01107B		
									01108B		
									01109B		
									01110B		
									01111B		
									01112B		
									01113B		
									01114B		
									01115B		
									01116B		
									01117B		
									01118B		

一般病床 (含精神急性)	經濟病床 (含精神急性及慢性病床)	核醫 (比照一般)	隔離病床 (比照一般)	RCC 及 RCW 病 床	新生兒 中重度 病床	燒傷 中心 及病 房	加護 病床	骨髓 (比照 ICU)	急診暫 留床	急診 人次	門診 人次
										01119B	
										01120B	
										01121B	
										01122B	
										01123B	
										01124B	
										01125B	
										01126B	
										01127B	
										01128B	
										01129B	
										01130B	
										01131B	
										01132B	
										01133B	
										01134B	

附件三

位護理人員每月服務床日數及門急診人次 (每月 22 日)

病床別	醫院等級	病人床日/ 每護理人月	符合標準
急性一般病房、急性經濟病房(非屬精神病科專科醫院之精神科急性病床, 比照本項標準計算。)	醫學中心	76	依新制醫院評鑑標準 6.1.3.4 申請醫學中心評鑑者以白班 8 床/人、小夜 10 床/人、大夜 13 床/人, 上班 22 日計算: 平均每護理人力每月服務床日為 【(8+10+13) 床÷3】= 10.3 床日/人× 22 日 ÷ 3 班 = 75.7(76) 床日/人月
	區域醫院	95	依據醫學中心係數 × 1.25 76 × 1.25 = 95
	地區醫院	105	依據區域醫院係數 × 1.1 95 × 1.1 = 104.5 (105)
RCC 呼吸 照護病床	醫學中心	38	以白班、小夜班、大夜班平均每班照顧 5.2 床/人日 5.2 床日 × 22 日 ÷ 3 班 = 38 床日/人月
	區域醫院	48	依據醫學中心係數 × 1.25 38 床日/人月 × 1.25 = 47.5 (48) 床日/人月
RCW	醫學中心	53	依據區域醫院係數 × 1.1 48 × 1.1 = 52.8 (53) 床日/人月
	區域醫院	53	
	地區醫院	53	
新生兒 中重度病床	醫學中心	18	醫學中心評鑑者：每床 0.4 人(每人每班照顧 2.5 床), 以上班 22 日計 2.5 床日 × 22 日 ÷ 3 班 = 18.3(18) 床日/人月
	區域醫院	23	依據醫學中心係數 × 1.25 18 床日/人月 × 1.25 = 22.5(23) 床日/人月
加護病房、 燒傷中心	醫學中心	15	以白班、小夜班、大夜班平均每班照顧 2 床/人日 2 床日/人月 × 22 日 ÷ 3 班 = 14.6 (15) 床日/人月
	區域醫院	19	依據醫學中心係數 × 1.25 15 床日/人月 × 1.25 = 18.75(19) 床日/人月
	地區醫院	21	依據區域醫院係數 × 1.1 19 床日/人月 × 1.1 = 20.9 (21) 床日/人月

病床別	醫院等級	病人人次 / 每護理人月	符合標準
急診 人次	醫學中心	264	依據醫院評鑑標準，以每班每護理人力負擔 12 人次 計算 12 人次/每班 × 22 日 = 264 人次/人月
	區域醫院	264	
	地區醫院	264	
非精神科 門診人次	醫學中心	2640	依據醫院評鑑標準，以每班每診療室 0.5 名計算 30 人/診 × 2 診/天 × 22 日 × 2 = 2640 人次/人月
	區域醫院	2640	
	地區醫院	2640	
精神科 急性一般床	精神教學 醫院、精神 科醫院	76	依據照護每班平均照顧 10.3 床計 10.3 人日 × 22 日 ÷ 3 班 = 75.6(76) 床日/人月
精神科 門診人次	精神教學 醫院、精神 科醫院	2200	依據醫院評鑑標準，以每班每診療室 0.5 名計算 25 人/診 × 2 診/天 × 22 日 × 2 = 2200 人次/人月