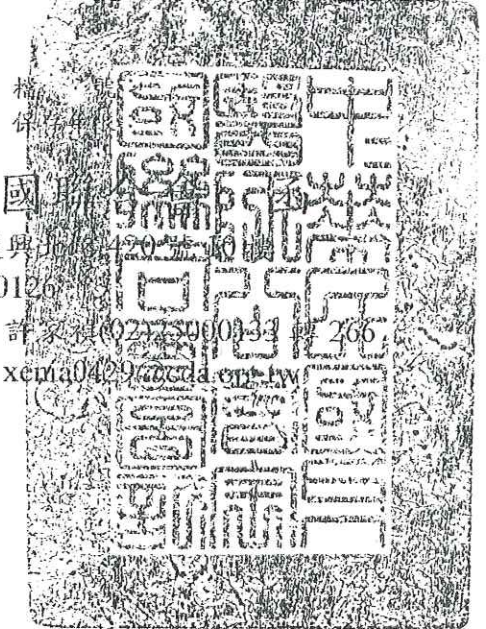


474

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

地址：台北市復興北路470號
傳真：(02)25000126
聯絡人及電話：許家興(02)25000133 分機 266
電子郵件信箱：xcma04@ccsda.org.tw



受文者：詳如正本收受者
發文日期：中華民國 105 年 8 月 10 日
發文字號：牙全聯字第 3050 號
速別：
密等及解密條件或保密期限：
附件：如說明段

主旨：函轉衛生福利部中央健康保險署公告增訂「105 年全民健康保險國際疾病分類第十版(ICD-10-CM/PCS)編碼品質提升獎勵方案」，詳如說明段，請周知會員，敬請 查照。

說明：

- 一、函轉衛生福利部中央健康保險署 105 年 8 月 4 日健保醫字第 1050009813 號公告。
- 二、獎勵方案內容摘要如下，詳細規定請參閱附件。
 - (一) 獎勵對象：提供全民健康保險住診服務之特約醫院。
 - (二) 實施期間：105 年 7 月 1 日起至 12 月 31 日止。
- 二、本公告內容及相關電子檔已建置於本會網站(www.cda.org.tw)，路徑：新聞資訊>最新消息，可供下載使用，敬請周知會員。

正本：牙醫門診醫療服務審查執行會六區審查分會、各縣市牙醫師公會 牙醫全聯會
校對章(262)

理事長 陳義聰

本案依照分層負責規定
授權 牙醫門診醫療服務審查執行會 主委 決行

105.8.15		收文	
<input type="checkbox"/> 存查	<input checked="" type="checkbox"/> 轉知	彙辦	
PO 送		擬辦	
光 8/16		簽名	

副本

衛生福利部中央健康保險署 公告

104

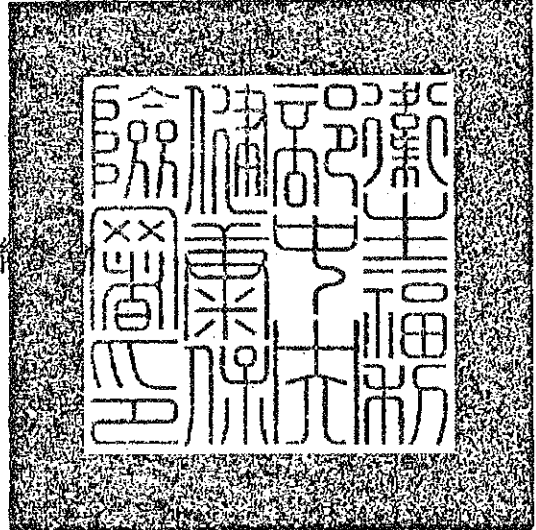
臺北市復興北路420號10樓

受文者：中華民國牙醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國105年8月4日

發文字號：健保醫字第1050009813號

附件：如主旨



主旨：公告增訂105年全民健康保險國際疾病分類第十版(ICD-10-CM/PCS)編碼品質提升獎勵方案，如附件。

依據：衛生福利部105年7月29日衛部保字第1051260467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、本署企劃組、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（均含附件）

衛生福利部中央健康保險署對外章(3)

署長李伯璋

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
發文附件專用章

105 年全民健康保險國際疾病分類第十版(ICD-10-CM/PCS)

編碼品質提升獎勵方案

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、預算：105 年度全民健康保險醫療給付費用總額「其他預算」中之「提升 ICD-10-CM/PCS 住院編碼品質」專款項目，全年預算 1 億元。

參、目的：鼓勵醫院強化住院病歷管理暨寫作品質，提升國際疾病分類 ICD-10-CM/PCS 編碼品質，以及作為日後支付制度研修之前置作業準備。

肆、對象：提供全民健康保險(以下稱全民健保)住診服務之特約醫院。

伍、實施期間：105 年 7 月 1 日起至 12 月 31 日止。

陸、獎勵標準及獎勵金計算方式：

一、強化住院病歷管理暨寫作品質：

(一) 特約醫院設有專責任務編組，成員應包含臨床醫師及編碼人員，並填具申請書(附件 1)，於 105 年 8 月底前向全民健保保險人(以下稱保險人)各分區業務組完成報備程序。相關品質提升小組，定期召開會議並有紀錄，另就會議決議事項設有追蹤考核機制。

(二) 申請書內容應包含編碼品質提升計畫、作業方式及審查機制。

(三) 工作小組檢討會議、改善措施及實施成效(附件 2)，於 106 年 1 月 31 日前送保險人各分區業務組備查。

(四) 未依規定備查本項資料者，不核發本方案之各項獎勵金。

二、獎勵提升 ICD-10-CM/PCS 編碼品質，全年預算 8,000 萬元。

(一) 預算先依層級別分配：以醫學中心、區域醫院及地區醫院 104 年全年門、住診醫療費用(一般部門及專款項目結算核定費用點數)占率分配。前述醫院層級之認定，以 104 年 12 月 31 日之特約層級為全年計算基礎。

(二) 個別醫院獎勵金額，依下表各項指標計算得分並核算獎勵金額。

獎勵指標	計算方式	獎勵標準值	獎勵標準	配分
1.住診手術(處置)代碼對照醫令編碼正確率	1.分子：分母之處置碼與醫令代碼對照正確之案件數。 2.分母：該院住院第1、2階段已導入DRG項目(案件分類5)，有該DRG分類表所列處置碼之案件。	醫學中心： $\geq 88\%$ 區域醫院： $\geq 91\%$ 地區醫院： $\geq 87\%$	該醫院層級 76百分位以上 51-75百分位 26-50百分位 0-25百分位 未達獎勵標準值	20 15 10 5 0
2.主診斷明確率	1.分子=分母中主診斷英文名稱中不含unspecified之所有案件數。 2.分母=該院住診所有案件數。	醫學中心： $\geq 68\%$ 區域醫院： $\geq 62\%$ 地區醫院： $\geq 56\%$	該醫院層級 76百分位以上 51-75百分位 26-50百分位 0-25百分位 未達獎勵標準值	30 25 20 15 0
3.主診斷編列側性之比率	1.分子：分母案件中任一處置碼與主診斷編列相同側性(如下表)之所有案件數。 2.分母：該院住診案件中任一處置碼編列側性所有案件數。 3.排除條件：主診斷無側性區分案件如E000-E07、N20-N23、N132、N136、C770、C773、C774、C778、C18、C22、C73、N2581、J01、J32-J33、K11、I72、I77.7。	醫學中心： $\geq 35\%$ 區域醫院： $\geq 43\%$ 地區醫院： $\geq 58\%$	該醫院層級 76百分位以上 51-75百分位 26-50百分位 0-25百分位 未達獎勵標準值	20 15 10 5 0
	處置	主診斷		
	Right Left	Bilateral unilateral Right+Left		
	Right	Right Bilateral unilateral		
	left	Left Bilateral unilateral		

獎勵指標	計算方式	獎勵標準值	獎勵標準	配分
4. 損傷及中毒編列外因碼(V00-Y99)之比率	1. 分子=分母案件中編列外因碼(V00-Y99)之所有案件數。 2. 分母=該院住診案件中，診斷碼編列損傷及中毒編碼(S00-T88，排除T15-T19、T36-T78、T82-T87)之所有案件數。	醫學中心: $\geq 62\%$ 區域醫院: $\geq 72\%$ 地區醫院: $\geq 50\%$	該醫院層級 76 百分位以上 51-75 百分位 26-50 百分位 0-25 百分位 未達獎勵標準值	30 25 20 15 0
5. 處置及診斷編碼符合率	1. 分子=分母案件中，處置碼第2碼與主診斷碼第1碼編碼符合之所有案件數。 2. 分母=該院住診案件中，處置碼第1碼為0(內、外科系)及處置碼第2碼排除W、X、Y之所有案件數。	醫學中心: $\geq 68\%$ 區域醫院: $\geq 76\%$ 地區醫院: $\geq 78\%$	該醫院層級 76 百分位以上 51-75 百分位 26-50 百分位 0-25 百分位 未達獎勵標準值	30 25 20 15 0
6. 特定手術申報特材之比率	1. 分子=分母案件中有申報對應特材的件數。 2. 分母=該院全膝關節手術、全髖關節手術、人工水晶體植入術及冠狀動脈血管支架置入術之住診所有件數。	醫學中心: $\geq 91\%$ 區域醫院: $\geq 95\%$ 地區醫院: $\geq 90\%$	該醫院層級 76 百分位以上 51-75 百分位 26-50 百分位 0-25 百分位 未達獎勵標準值	30 25 20 15 0

註：1. 各項指標之計算，採四捨五入取至整位數。計算各醫院獎勵配分時，需先達該層級醫院獎勵標準值後，依其於該層級中所占百分位予以配分(指標值相同而落入不同百分位，以該指標值最優百分位計算配分)並取所有指標配分之平均值為獎勵配分。

2. 例如：A 醫院有 6 項指標，指標配分加總共 150 分，獎勵配分為 25 分($150/6=25$)；B 醫院有 4 項指標，指標配分加總共 120 分，獎勵配分為 30 分($120/4=30$)。

(三) 個別醫院獎勵金額 = (該層級本項分配預算/該層級各醫院獎勵配分之加總) * 醫院獎勵配分。

三、持續提升病歷管理及 ICD-10-CM/PCS 編碼品質，設教育訓練積分，全年預算 2,000 萬。

(一) 為促使全國醫院持續提升病歷寫作及 ICD-10-CM/PCS 編碼品質，鼓勵院際間相互學習、教學相長、籌組區域內讀書會，自 105 年 7 月 1 日起至 105 年 12 月 31 日止，參與保險人各分區業務組或政府立案之相關學(協)會所辦理並經其認證符合本方案內容之研討會、講習會等課程(含：病歷寫作、ICD-10-CM/PCS 編碼暨原則、生理解剖及藥理知識、電子病歷、Tw-DRGs、醫療費用申報等與病歷管理及編碼品質提升相關之內容)，給予認證積分，1 小時時數等同一個積分，擔任講師者，1 小時時數亦等同一個積分，惟同一天同一場以 6 個積分(小時)為限。

(二) 本項積分認證與計算係以「醫院」為單位，參與獎勵方案之醫院最多採計 20 個積分(小時)，該院於同場如參與上課並擔任講師者，僅認證參與上課或擔任講師之 1 項積分。

(三) 獎勵金額計算 = (該院 105 年本獎勵方案核定教育積分/各醫院符合 105 年本獎勵方案核定的總教育積分) * 本項獎勵金額。

(四) 各醫院教育訓練積分認證期間自 105 年 7 月 1 日至 105 年 12 月 31 日止，各醫院請依附件 3 格式並檢附積分認證資料影本，於 106 年 1 月 31 日前送本署各分區業務組備查。

四、本方案各項預算於年度結束後進行全年結算，由保險人計算符合獎勵標準之醫院名單及金額後，辦理撥付事宜。

柒、本方案由保險人報請主管機關核定後公告實施，並送健保會備查。屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告，年度執行成果得於全民健康保險醫院總額研商議事會議中專案報告。

附件 1

105 年全民健康保險國際疾病分類第十版(ICD-10-CM/PCS)編碼品質提升獎勵方案

申請書內容與格式

- 一、申請書封面：至少包含計畫名稱、計畫執行單位、計畫執行期間。
- 二、書寫格式：以 word 建檔，A4 版面，由上而下，由左而右，標楷體 14 號字型，橫式書寫。
- 三、申請書撰寫說明：申請書(含電子檔)內容應包含下列：
 - (一)申請機構全銜及計畫名稱。
 - (二)現況分析，包括每月編碼件數、編碼人員數、使用工具及現行作業流程及遭遇之困難及問題等。
 - (三)計畫之目標。
 - (四)計畫內容(分項說明)，包含下列各項：
 1. 專責任務編組之組成(請檢附相關文件)，包含臨床醫師及編碼人員及運作方式。
 2. 工作小組之作業方式、審查機制。
 - (五)預期效益(應以量化說明)。
 - (六)應辦理工作項目及進度(Gantt Chart)。

附件 2

105 年全民健康保險國際疾病分類第十版(ICD-10-CM/PCS)編碼品質提升獎勵
方案病歷管理委員會及 ICD-10-CM/PCS 編碼品質工作小組

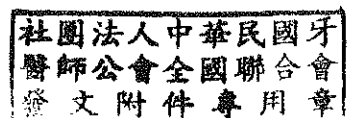
會議決議事項及追蹤考核機制

健保分區：臺北北區中區南區高屏東區

醫事機構代號：

醫事機構名稱：

會議日期	工作小組檢討會議決議	改善措施	實施成效



附件 3

105 年全民健康保險國際疾病分類第十版(ICD-10-CM/PCS)編碼品質提升獎勵方案

醫院教育訓練積分認證

健保分區：臺北北區中區南區高屏東區

醫事機構代號：

醫事機構名稱：

認證日期	認證單位	課程內容	認證積分	備註

註：

1. 認證期間：自 105 年 7 月 1 日起至 105 年 12 月 31 日止。
2. 認證單位：包含健保署各分區業務組及政府立案之相關學(協)會。
3. 課程內容請填寫下列內容：
病歷寫作、ICD-10-CM/PCS 編碼暨原則、生理解剖及藥理知識、電子病歷、Tw-DRGs、醫療費用申報等與病歷管理及編碼品質提升相關之內容。
4. 認證積分：
 - (1) 積分認證與計算係以「醫院」為單位，參與獎勵方案之醫院最多採計 20 個積分(小時)。
 - (2) 1 小時時數等同一個積分，擔任講師者，1 小時時數亦等同一個積分，惟同一天同一場以 6 個積分(小時)為限。
 - (3) 該院於同場如參與上課並擔任講師者，僅認證參與上課或擔任講師之 1 項積分。
5. 各醫院請依本表格填寫並檢附積分認證資料影本，於 106 年 1 月 31 日前送保險人各分區業務組備查。