

全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案

(99.4.1~103.12.31 屬醫療發展基金項下計畫)

104.01.01 第一版實施

108.01.01 第二版實施

壹、前言

有鑑於我國生育率逐年下降，為提升孕產婦醫療照護品質，爰自 99 年起，以衛生福利部醫療發展基金推動本方案(原名：孕產婦照護品質確保及諮詢服務計畫)，將「懷孕」至「生產」期間視為一完整療程以達全人照護，並透過全程醫療照護諮詢管理模式，提供孕產婦在懷孕期間至產後 1 個月內之 24 小時無間斷之優質醫療照護諮詢服務，期能提升孕產婦在同一醫療院所全程醫療照護之品質，並降低生產風險，達到確保照護品質之目的。本方案實施後，孕產婦全程照護率持續增加，辦理成效良好，經醫療發展基金審議小組 103 年 3 月 17 日委員會議決議，應回歸健保基金支應，並經全民健康保險會(以下稱健保會)104 年總額協商同意，於醫院及西醫基層總額醫療給付改善方案專款項目項下增列本方案。

貳、依據

依據健保會協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

參、目的

促進孕產婦健康，提供完整產程檢查、指定期間之 24 小時醫療照護諮詢服務，增進孕產婦及新生兒之健康。

肆、執行內容

一、孕產婦收案條件

為達全人優質醫療照護之目的，本方案收案條件為在該院所接受全程產前檢查及生產全程照護者。

二、參與院所及人員資格

醫事人員及醫事服務機構須向全民健康保險保險人(以下稱保險人)之分區業務組申請同意，惟 103 年已參加原「孕產婦照護品質確保及諮詢服務計畫」之醫事服務機構得持續辦理。資格如下：

- (一)醫院診所須登記有婦產科診療科別及專任婦產科專科醫師資格，並設有符合醫療機構設置標準規定之產房及嬰兒室。
- (二)院所配合條件：提供孕產婦於懷孕期間及產後 1 個月內電話或網路等各類 24 小時無間斷之醫療照護諮詢服務。

三、給付項目與支付標準(如附件一)

參與本方案之院所，提供懷孕至產後一月整合性醫療照護之孕產期全程管理照護，得依本方案規定申報「孕產期管理照護費」及「品質提升費」。但產檢、生產及相關門、住診診療服務仍得依現行全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(以下稱醫療服務支付標準)規定申報。

(一)孕產期管理照護費(詳附件一)：

- 1.母嬰親善機構認證院所照顧個案，妊娠期間依次產檢(未中斷產檢者)至生產皆在同一院所執行，且生產當次非採自行要求剖腹產之產婦，每一案件得合併生產申報「母嬰親善機構孕產期管理照護費(全程產檢暨生產)」(P3904C/1,200點)。
- 2.非母嬰親善機構認證院所照顧個案，妊娠期間依次產檢(未中斷產檢者)至生產皆在同一院所執行，且生產當次非採自行要求剖腹產之產婦，每一案件得合併生產申報「非母嬰親善機構孕產期管理照護費(全程產檢暨生產)」(P3905C/900點)。
- 3.如產婦自行要求剖腹產，或產前階段孕產婦所接受之產檢服務曾在其他醫療院所執行者，不得申報「孕產期管理照護費」。
- 4.同時加入「全民健康保險週產期論人支付制度試辦計畫」之產婦，因醫療照護需要等非可歸責院所之因素，轉送該計畫

之後送醫院生產且非採自行要求剖腹產者，改以「孕產期管理照護費(全程產檢不含生產)」(P3903C/900點)單獨申報。

5.本項孕產期管理照護費所指全程產檢，係指完成衛生福利部國民健康署「預防保健服務補助標準」所列之10次孕婦產前檢查，惟孕產婦如因早產等醫療因素僅執行前8次(含以上)產檢者，得比照申報孕產期管理照護費。

(二)品質提升費：由保險人各分區業務組每年針對參與院所進行評核。

院所符合下列指標者，保險人得於次年依該院所當年度所有核定「孕產期管理照護費」之案件數，每件加給「品質提升費」：符合第 1 至 5 項指標者，每件加給 450 點；符合第 6 項指標者，按「助產人員執業登記人數」，每有一名助產人員，每件加給 50 點，每件最高加給 300 點。

1.孕產期全程照護率 $\geq 45\%$ 。

分子：院所年度符合申報全程照護案件數。

分母：院所年度申報不含自行要求剖腹產之生產案件數。

2.產後14日內再住院率(含跨院) $< 1\%$ 。

分子：院所年度生產後 14 日再入院之案件數。

分母：院所年度申報生產案件數。

3.剖腹產管控率：院所剖腹產率不超過保險人各分區業務組所轄地區院所之70百分位，且低於該年全國平均值。

分子：院所年度申報剖腹產含自行要求剖腹產案件數。

分母：院所年度申報生產案件數。

4.低出生體重率不超過院所前一年度低出生體重率 1% 。

分子：院所年度出生體重小於 2500 公克之活產人數。

分母：院所年度出生通報之活產人數。

公式：「本年度之低出生體重率」－「上一年度低出生體重率」 $\leq 1\%$ (四捨五入至小數點第一位)。

5.院所向「自行要求剖腹產」產婦收取之自費醫療費用(非屬健保給付之醫療費用項目不納入計算),未超過下表所列上限金額:

層級	上限(元)
醫學中心	21,800
區域醫院	19,995
地區醫院	18,252
基層診所	14,901

註:本表係參照各層級院所原論病例計酬支付之生產點數與「自行要求剖腹產」(編號97014C)點數之價差(每點以1元計算)推算而得。

6.助產人員執業登記人數:年度內於保險人「醫事人員基本資料檔」登錄且實際執行助產業務之助產師(士)人數,最高採計上限為6人。

(三)本方案之管理照護費及相關品質提升費,於全民健康保險醫院總額及西醫基層總額之「醫療給付改善方案」專款項下支應,採浮動點值計算,且每點支付金額不高於1元。

四、醫療費用之申報、暫付、審查及核付方式

(一)費用申報時,請依產前及生產分別申報如下:

- 1.產前部分:各次產檢請依現行規定申報。
- 2.生產部分依特約醫事服務機構住院醫療費用點數申報格式及填表說明申報:
 - (1)Tw-DRGs 案件之欄位同現行 Tw-DRGs 案件申報規定,另加計申報項目:醫令清單段之醫令類別請填寫「X」,醫令代碼請填寫「P3904C」、「P3905C」。
 - (2)論病例計酬案件之欄位同現行論病例計酬案件申報規定,另加計申報項目:醫令清單段之醫令類別請填寫「2」,醫令代碼請填寫「P3904C」、「P3905C」。
 - (3)參加「週產期論人支付制度試辦方案」案件之點數清單段之案件類別請填「4」、給付類別請填「D」,另加計申報

項目：醫令清單段之醫令類別請填寫「2」，醫令代碼請填寫「P3903C」。

(二)暫付、審查及核付：

- 1、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」辦理。
- 2、保險人視審查需要得請院所提供門診各次產檢資料送審，如經查有妊娠至生產期間中斷產檢或採「自行要求剖腹產」未確實申報者，除核減溢領費用，自通知日起一年內不得申請本方案相關費用。
- 3、院所申報「孕產期管理照護費」，經勾稽門診申報資料發現未符本方案規定者，不予支付該項費用。

五、品質監控及評估方式：（依附件二格式填寫）

參與院所每季最後一個月須提報下列相關指標供保險人各分區業務組進行監控。

- (一)結構指標：人員專業素質與醫療行政品質（專科資格、在職教育）。
- (二)過程指標：方案前後平均住院天數比較。
- (三)結果指標：全院性之產檢利用率、週產期死亡率、出生性別比。
- (四)危險因子指標：子癰前症、子癰症、早產兒、低體重兒比率。
- (五)其他指標：住院期間總母乳哺育率、住院期間純母乳哺育率。

伍、方案修正程序：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。

「全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案」

給付項目及支付標準

通則：

- 一、不符醫學上適應症而自行要求剖腹產者，須回歸現行醫療服務支付標準申報，依自行要求剖腹產點數支付，不得申報本方案各項支付標準。
- 二、其他未列入本方案之支付標準規定項目，依現行醫療服務支付標準規定辦理。
- 三、高風險及急重症孕產婦經醫師診斷如有需要之必要轉診，依醫療服務支付標準及相關轉診規定辦理，不得申報本方案。
- 四、每一孕產婦就下列 P3904C、P3905C 與 P3903C，擇一申報。

代碼	診療項目	支付點數	給付時程	服務項目
P3904C	母嬰親善機構孕產期管理照護費(全程產檢暨生產)	1,200	確定懷孕至產後 1 月	母嬰親善機構認證院所照顧個案，妊娠期間依次產檢(未中斷產檢者)至生產皆在同一院所執行者，且生產當次非採自行要求剖腹產時，合併生產申報。 註：母嬰親善機構認證及效期若有異動，各參與計畫院所需檢附證明向保險人分區業務組申請更新維護，本計畫費用檢核以該筆費用年月申報時，保險人之醫管資料檔為準。
P3905C	非母嬰親善機構孕產期管理照護費(全程產檢暨生產)	900	確定懷孕至產後 1 月	非母嬰親善機構認證院所照顧個案，妊娠期間依次產檢(未中斷產檢者)至生產皆在同一院所執行者，且生產當次非採自行要求剖腹產時，合併生產申報。
P3903C	孕產期管理照護費(全程產檢不含生產)	900	確定懷孕至產後 1 週	同時加入「週產期論人支付制度試辦方案」之產婦，因醫療照護需要等非可歸責院所之因素，轉送該計畫之後送醫院生產且非採自行要求剖腹產者，改以本項申報。

附件二

「全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案」醫療品質 指標報告表

院所名稱： 院所代號： ○年第○季

表 1 結構、過程、結果指標

項目 過程	專科資格	在職教育
結構面		
過程面	1.參與本方案前之平均住院天數	天
	2.參與本方案後之平均住院天數	天
結果面	產檢利用率（分子： 分母： ）	
	週產期死亡率（分子： 分母： ）	
	出生性別比（男嬰數/女嬰數）	

表 2 危險因子指標

項目	個案人數 (A)	孕婦/新生兒人數(B)	比率% (A/B)
子癇前症			
子癇症			
早產兒			
低體重兒			

表 3 其他指標

項目	哺育母乳人數(A)	產婦人數 (B)	比率% (A/B)
住院期間總母乳哺育率			
住院期間純母乳哺育率			

註：1.本表請於每季最後1月(3、6、9、12月)申報醫療費用時一併提供分區業務組。

2.總哺育母乳率之哺育母乳人數係指有哺育母乳之產婦人數。

3.純哺育母乳率之哺育母乳人數係指純哺育母乳(僅餵母乳或加維他命、礦物補充劑或藥品)之產婦人數。

4.專科資格：本方案相關專科醫師人數、相關專業人員數(如護理師)

5.在職教育：本方案相關訓練如新生兒急救等教育訓練時數。

6.週產期死亡率：(懷孕28週以上之死胎數+活產後1週內死亡數)/(懷孕28週以上之死胎數+1年中的活產數)*1000