

# 103 年孕產婦照護品質確保及諮詢服務計畫

衛生福利部中央健康保險署

99.04.01 第一版實施

101.01.01 第二版修正

102.01.01 第三版修正

102.07.29 第四版修正

103.01.01 第五版實施

## 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，衛生福利部中央健康保險署(以下簡稱本署)爰推動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。本計畫實施後，孕產婦全程照護率持續增加，辦理成效良好。

## 貳、依據

依據醫療事業發展獎勵辦法第二條第一項第三款規定婦產科、兒科醫療資源及品質之改善獎勵措施辦理。

## 參、計畫目的

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、計畫期程：103年1月1日至103年12月31日止。

伍、經費來源：衛生福利部醫療發展基金，經費如因法令變更或立法院審議結果等因素，本署得通知調整支付方式或終止契約。

## 陸、計畫內容

### 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

(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) 參與院所須填寫「孕產婦照護品質確保及諮詢服務計畫申請書」及計畫書(格式如附件 1)，經本署各分區業務組核准後發函後始得收案並簽訂合約(附件 2)。但 102 年獲准參加本計畫院所，請檢具計畫執行成果一覽表(附件 3)，逕函分區業務組申請參加本計畫，無需再重新提報計畫書。

(三) 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、支付標準及其涵蓋範圍(如附件4)

包括懷孕至產後一月整合性醫療照護之孕產期全程管理照護，每點以一元為限。但產檢、生產及相關門、住診診療服務仍得依現行支付標準規定申報。

#### (一) 孕產期管理照護費：

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「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「孕產期管理照護費(全程產檢不含生產)」(P3903C/900點)單獨申報。加入醫療發展基金辦理「婦產科、兒科醫療資源整合與品質之提升」計畫院所，比照本項辦理。
  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：院所符合下列1至5各項指標者，本署得於翌年依該院所前年度所有核定「孕產期管理照護費」之案件數，每件加給450點之「品質提升費」；院所符合下列第6項指標者，本署得於翌年依該院所前年度所有核定「孕產期管理照護費」之案件數，每件加給50點之「品質提升費」。各分區業務組每年針對參與院所下列5項品質指標進行評核。
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本署該轄區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. 院所收取「自行要求剖腹產」產婦之醫療費用，未超過該院所原論病例計酬「健保支付生產點數」與「自行要求剖腹產」點數 (15,669)之價差(1點以1元計算)，非屬健保給付之醫療費用項目，不納入價差計算。

6. 具助產人員執業登記：年度內助產士及助產師合計執業登記人數 $\geq$ 1。

#### 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、生產部分之住院醫療費用點數申報格式及填表說明依各類案件申報如下：

(1). Tw-DRG 案件之欄位同現行 Tw-DRG 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、 本署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。
  - 4、 本署各分區業務組依該院所前年度所有核定生產資料，統計「品質提升費」所訂品質指標結果，符合 1 至 5 各項指標結果者，依該院所前年度所有核定「孕產期管理照護費」之案件數，每件加給 450 點之「品質提升費」；符合第 6 項指標者，本署得於翌年依該院所前年度所有核定「孕產期管理照護費」之案件數，每件加給 50 點之「品質提升費」。
  - 5、 本計畫屬基金預算，以年度為單位，醫療院所需併於該年度費用年月申報，未及於費用年月次月 20 日前申報、未合併於生產案件申報之案件，孕產期管理照護費不可補報。
- 五、 品質監控及評估方式：(依附件 5-表 1~3 格式填寫)
- (一) 參與院所每季最後 1 個月須提報下列相關指標供本署各分區業務組參考。
  - (二) 本署各分區業務組需針對參與院所提報之下列相關指標進行監控。
    - 1、 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)。
    - 2、 過程指標：方案前後平均住院天數比較。
    - 3、 結果指標：全院性之產檢利用率、週產期死亡率、出生性別比。
    - 4、 危險因子指標：子癩前症、子癩症、早產兒、低體重兒比率。
    - 5、 其他指標：住院期間總母乳哺育率、住院期間純母乳哺育率。

柒、本計畫費用以主管機關核定預算為限，預算不足時以浮動點值支付，將預算按前一年度各季之管理照護費及品質提升費佔率分配及結算，當季預算若有結餘則流用至下季，當預算不足時採浮動點值計算暫結，年底時進行全年結算，惟每季及全年之每點金額不得大於1元。

附件 1

## 「孕產婦照護品質確保及諮詢服務計畫」申請書

本院所申請參加醫療事業發展獎勵辦法孕產婦照護品質確保及諮詢服務計畫，並同意遵照醫療事業發展獎勵辦法及本計畫內容之規範。

此致

衛生福利部中央健康保險署

申請資料

醫療機構名稱及代號：

醫療機構負責人：

醫療機構地址：

本計畫聯絡人：

聯絡電話：

醫事機構（特約）章戳

(醫療院所印章)

(負責醫師印章)

中 華 民 國                      年

月                      日

○○院所申請參加「孕產婦照護品質確保及諮詢服務計畫」

計畫書格式

一、院所現況(簡要)

1. 現況簡介:含填報附件 3 醫療品質指標報告表(參與本方案前)
2. 院所收取「自行要求剖腹產」產婦之醫療費用:是否超過該院所原論病例計酬「健保支付生產點數」與「自行要求剖腹產」點數 (15,669)之價差(1 點以 1 元計算)。
3. 是否取得「母嬰親善機構認證」及效期
4. 是否辦理醫療發展基金「婦產科、兒科醫療資源整合與品質之提升」計畫。

二、照護團隊組成

三、執行作法

必填 24 小時無間斷之醫療照護諮詢服務作法:請留電話號碼以供分區業務組查證。

四、預期效益(參考品質提升費 4 項品質指標及附件 3 品質指標報告表)

五、指定專責聯絡窗口(專責人員、聯絡方式)

六、檢附照護團隊專業證照影本(照護團隊含助產人員者,另提供相關執業登記證明)

註:1042 年獲准參加本計畫院所,請檢具計畫執行成果一覽表(如附件 3),逕函分區業務組申請參加本計畫,無需再重新提報計畫書,惟照護團隊含助產人員者,另提供相關執業登記證明,併同計畫執行成果一覽表,函送分區業務組。

附件 2

**全民健康保險特約醫事服務機構辦理醫療事業發展獎勵  
辦法「孕產婦照護品質確保及諮詢服務計畫」  
合約書**

衛生福利部中央健康保險署(以下簡稱甲方)為促進孕產婦醫療照護品質，依照醫療事業發展獎勵辦法規定，獎勵

(以下簡稱乙方)負責執行「孕產婦照護品質確保及諮詢服務計畫」(以下簡稱本計畫)，雙方合意約定事項如下：

- 一、 甲乙雙方應依照醫療事業發展獎勵辦法、本計畫、相關法令及本合約規定，並比照全民健康保險法、全民健康保險法施行細則、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法、全民健康保險醫療辦法、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法、全民健康保險特約醫事服務機構合約規定，辦理本項孕產婦照護品質確保及諮詢服務。
- 二、 本計畫之執行期間，自 103 年 1 月 1 日至 103 年 12 月 31 日止。執行期限屆期前 1 月乙方可申請展延，經甲方同意後本合約得展延期限。
- 三、 參與院所及人員資格：
  - (一) 全民健康保險特約醫事服務機構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) 配合條件：乙方需提供孕產婦孕產程全程之醫療照護，孕產婦在懷孕期間及產後一個月內，24 小時無間斷醫療諮詢之提供。
- 四、 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，除有非可歸責乙方之因素，且事先報經甲方同意者外。
- 五、 申報及核付方式：

本計畫費用之申報依照「孕產婦照護品質確保及諮詢服務計畫」支付標準申報及核付，未竟事宜另依醫療事業發展獎勵辦法之規定辦理。

- (一) 孕產期管理照護費：由醫院及診所按月併生產案件醫療服務點數申報作業，向甲方各分區業務組申請，並比照全民健康保險法相關法規及申報作業規定核付。
- (二) 品質提升費：由甲方各分區業務組於翌年就符合計畫所定各項指標之醫院及診所，依其前年度所有申報「孕產期管理照護費」案件數，每件加給品質提升費。其中品質指標之一院所收取「自行要求剖腹產」產婦之醫療費用，未超過該院所原論病例計酬「健保支付生產點數」與「自行要求剖腹產」點數 (15,669) 之價差(1 點 1 元)，超過者不給付品質提升費，非屬健保給付之醫療費用項目，不納入價差計算。

層級	上限(元)	層級	上限(元)
醫學中心	21800	地區醫院	18252
區域醫院	19995	基層診所	14901

- (三) 本計畫屬基金預算，以年度為單位，乙方需併於該年度費用年月申報，未及於費用年月次月 20 日前申報之案件，不列入指標統計及補付。若照護費未合併於生產案件申報亦不可補報。

#### 六、 審查方式：

- (一) 比照「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。
- (二) 甲方視審查需要得請乙方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，除核減溢領費用外，自通知日起一年內不得申請本計畫相關費用。
- (三) 乙方申報「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。
- (四) 乙方應每季按時提供「孕產婦照護品質確保及諮詢服務計畫」醫療品質指標報告表供甲方分區業務組監控，如未提供，自甲方通知日起一年內不得申請本計畫相關費用。
- (五) 乙方申請本計畫經費，如有違反本計畫相關規定者，不得請領；已領者，應予追繳。乙方如有異議，得檢具理由比照全民健保

醫療費用申復規定申請申復。

七、 執行本計畫時，乙方之義務及應配合事項如下：

- (一) 應依本合約內容執行，並符合政府所定其他相關法令之規定。
- (二) 不得有任何損害甲方形象或利用本計畫從事商業活動或其他不法利益之行為。
- (三) 接受甲方之督導及評核。

八、 本合約有效期間內，甲、乙方如有下列情形之一者，得終止或修正本合約；其如因可歸責於乙方之事由而終止時，甲方得視情況，向乙方追繳已撥付之款項：

- (一) 乙方遇有不可抗力之事由，無法繼續執行本計畫，經於事實發生1個月內以書面通知甲方，並經甲方同意者，得終止本合約。
- (二) 依醫療事業發展獎勵辦法規定，乙方每年應接受甲方或直轄市、縣（市）主管機關之查核；乙方如有違反法令、辦理不善、虛偽浮報之情形，經命其限期改善而屆期未改善者，甲方得停止或廢止其獎勵，並得作為繼續獎勵之核准依據。
- (三) 甲方視審查需要得請乙方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計畫相關費用。
- (四) 本計畫經費來源為衛生福利部醫療發展基金，經費如因法令變更或立法院審議結果等因素需調整或終止，甲方得通知調整支付方式或終止契約，乙方不得請求補償。
- (五) 本合約有效期間內，乙方如有違反相關法規及本合約規定者，甲方於合約期滿後，仍得依本合約及相關規定執行或處分。

九、 本合約書未約定事項，雙方得以附約或換文方式另行約定，修正時亦同。本合約文字如有疑義時，其解釋權歸屬於甲方。

十、 本合約書正本一式兩份，經簽署後生效，並分送甲乙雙方保存，以資信守。

十一、 本合約書自簽約日起生效。

醫療機構方型印章

本署方型印章

### 立合約人

甲方：衛生福利部中央健康保險署

代表人：署長黃三桂

地 址：台北市信義路三段一四〇號

乙方：

醫事機構地址：

醫事機構代號：

代表人：(公立醫療機構、醫療法人之醫療機構及法人附設醫療機構適用)

負責醫師(或負責醫事人員)：

姓 名：

簽章

戶籍地址：

身分證號：

代理人：

戶籍地址：

身分證號：

「由負責醫師(或負責醫事人員)親自當面蓋章或由代理人提示代理人身分證正本、負責醫師身分證影本及負責醫師委託書正本，由代理人於合約書記明確係受負責醫師委託辦理之意旨並蓋負責醫師及代理人章」

中華民國            年            月            日

附件 3

「孕產婦照護品質確保及諮詢服務計畫」執行成果一覽表

院所名稱：

院所代號：

指標	101 年度 (含分子、分母)	102 年度 (含分子、分母)
1.收案件數(申報 P39 件數)		
2.孕產期全程照護率		
3.產後 14 日內再住院率(含跨院)		
4.剖腹產率		
5.低出生體重率		
6.收取「自行要求剖腹產」之醫療費用		
7.生產案件平均住院天數		
8.產檢利用率		
9.週產期死亡率		
10.出生性別比(男嬰數/女嬰數)		
11.子癇前症比率		
12.子癇症比率		
13.早產兒比率		
14.低體重兒比率		
15.住院期間總母乳哺育率		
16.住院期間純母乳哺育率		
17.全程產檢但他院生產比率		

## 「孕產婦照護品質確保及諮詢服務計畫」支付標準

通則：

- 一、不符醫學上適應症而自行要求剖腹產者，須回歸原支付標準申報，依自行要求剖腹產點數支付，不得申報本計畫各項支付標準。
- 二、其他未列入本計畫之支付標準規定項目，依現行全民健康保險醫療費用支付標準規定辦理。
- 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，依全民健康保險支付標準及相關轉診規定辦理，不得申報本計畫。

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本署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，本署醫管資料檔為準。
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。醫療發展基金辦理「婦產科、兒科醫療資源整合與品質之提升」計畫院所比照本項。 註：1 名孕產婦 P3904C、P3905C，與 P3903C 擇 1 申報。

「孕產婦照護品質確保及諮詢服務計畫」醫療品質指標報告表

院所名稱： 院所代號： 103 年第○季

表 1

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

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

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：本計畫相關專科醫師人數、相關專業人員數(如護理師)  
 5.在職教育：本計畫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