

# 行政院衛生署所屬事業中央健康保險局 98 年度工作考成實施要點（核定本）

98 年 4 月 21 日院授研管字第 0980007814 號函核定

一、本要點依國營事業工作考成辦法第 3 條及第 11 條之規定訂定，經報行政院核定後實施，修正時亦同。

二、中央健康保險局之年度工作考成，依本要點辦理，惟於 98 年度終了前轉為行政機關則不適用本要點。

三、中央健康保險局之年度工作考成評估面向及各面向所占權數如次：

（一）財務管理	14
（二）資源管理	50
（三）經營管理	21
（四）人力	5
（五）國家政策	10
合 計	100

四、中央健康保險局之年度工作考成，應於年度結束後，就附表 1 及附表 2 所訂評估面向、指標及評量計算方式辦理自評作業，並將自評報告併同年度決算書，於次年期限前提報主管機關，並副送行政院各複核單位。

五、每一評估指標實績超出基準或辦理情形特優者予以加分，最高 100 分。實績低於基準或辦理情形欠佳者酌予扣分，最低 0 分，如有特殊情形或政策因素以致影響分數者，應於報告內詳加說明，作為評分之參考。

六、本要點所訂評估指標，均應逐項將辦理情形，依照附表 2「中央

健康保險局工作考成評估面向、指標及評量計算方式」所訂評估指標，予以具體詳細列入年度工作考成檢討報告，如有未列報或未按本要點所訂經營績效評估面向、指標及評量計算方式列報告，該項目不計分。

附表 1

面向及評估指標	權數			審核部門	備註
	目	項	類		
<b>財務管理</b>			14		
1.保險費收繳率		12			
2.資金運用收益		2			
<b>資源管理</b>			50		
3.醫療資源運用效能		27			
3.1IC 卡上傳門診高診次保險對象輔導就醫次數下降比率	7				
3.2 全年藥費占健保支出比率	10				
3.3 醫療院所輔導改善率	6				
3.4 業務宣導	4				
4.醫療給付效率		7			
4.1「啟動點值結算」效率	7				
5.醫療服務品質提升率		12			
5.1 門診手術（含 ESWL）後 2 日內急診或住院率	3				
5.2 出院後 14 日內再住院率	3				
5.3 住院清淨手術抗生素 3 日以上（含）使用率	3				
5.4 糖尿病病患血液肌酸酐（換算 eGFR）檢查執行率	3				
6.醫事服務機構違規查核追回金額	4	4			
<b>經營管理</b>			21		
7.行政管理費管控力		6			
8.民眾滿意度		10			
9.資料保護力		5			
<b>人力</b>			5		
10.用人費率		5			
<b>國家政策</b>			10		
11.家庭醫師制度推廣		4			

附表 2

## 中央健康保險局工作考成評估面向、指標及評量計算方式

面向	評估指標	計算公式	權數	評量計算方式
財務管理	1.保險費收繳率	$(\text{實收保險費}/\text{開單保險費}) \times 100\%$	12	達 96.36%，得基準分 80 分，每增(減)0.2%，加(減) 1 分。 註： 本項評分係計算投保單位及被保險人年度保險費收繳率，以保險費年月為上年度 11 月至當年度 10 月之開單保險費(例如 98 年度保險費收繳率係以保費年月 97 年 11 月至 98 年 10 月)為計算基準，實收保險費係指截至 98 年 12 月底之收回金額。
	2.資金運用收益	$(\text{當年度資金運用收益}/\text{可運用資金平均營運量}) \times 100\%$	2	資金運用收益率與五大銀行(台銀、合庫、彰銀、一銀及華銀)活期儲蓄存款年平均利率比較，基準分 80 分，每增一碼(0.25%)加 2 分，每減一碼扣 2 分，滿分為 100 分。
資源管理	3.醫療資源運用效能		27	
	3.1IC 卡上傳門診高診次保險對象輔導就醫次數下降比率	1. (輔導後平均就醫次數－輔導前平均就醫次數)／輔導前平均就醫次數(含中西牙門診，高診次保險對象為 IC 卡上傳每月門診 $\geq 20$ 次之個案)	5	1.高診次保險對象輔導後之平均門診就醫次數較輔導前下降 50%得 80 分，下降比率每增(減) 0.5%，加(減) 1 分。 註：排除西醫急診、牙醫急診、慢性病連續處方調劑、代辦預防保健、性病患者全面篩檢愛滋病毒計畫、職災案件、代辦門診戒菸治療試辦計畫、代辦精神科強制住院、代辦孕婦全面篩檢愛滋計畫、代辦無健保結核病案件、愛滋病案件、65 歲以上老人流行性感冒疫苗接種等代辦案件對象。
		2. (前一年度輔導對象－當年度仍屬輔導對象)／前一年度輔導對象	2	(前一年度輔導對象－當年度仍屬輔導對象)／前一年度輔導對象占率達 50%者，得基準分 80 分，占率每增(減)1%，加(減)分 1 分。

面向	評估指標	計算公式	權數	評量計算方式
		註：全年門診申報就醫次數 $\geq 200$ 次即列入輔導對象。		註：排除西醫急診、牙醫急診、慢性病連續處方調劑、代辦預防保健、性病患者全面篩檢愛滋病毒計畫、職災案件、代辦門診戒菸治療試辦計畫、代辦精神科強制住院、代辦孕婦全面篩檢愛滋計畫、代辦無健保結核病案件、愛滋病案件、65歲以上老人流行性感疫苗接種等代辦案件對象。
	3.2 全年藥費占健保支出比率	藥費/醫療費用總數 $\times 100\%$	10	藥費占率落在 24.00%~26.20% 區間內，得基準分 80 分，小於或大於此區間，每增(減)0.1%，減(加)1 分。 註：計算公式之分母單位為「點」。
	3.3 醫療院所輔導改善率 3.3.1 醫療院所異常管理及輔導 3.3.2 輔導管理及輔導院所改善率	平均每分局執行 8 個醫療項目  所有執行項目輔導後醫療院所改善家次數/所有執行項目輔導醫療院所家次數 $\times 100\%$	6	各分局就去年執行項目檢討後，增減選擇高利用及高單價檢查、檢驗、藥品及治療項目，利用檔案分析方式進行醫療院所異常管理及輔導，執行 10 項，得 80 分，每增(減)1 項，加(減)3 分。(50%) 輔導改善率達 96.69%，得 80 分，每增(減)1%，加(減)3 分。(50%)。
	3.4 業務宣導	年度中民眾認知率—年度結束後民眾認知率	4	當年度民眾認知率調查結果後測與前測之比較，增加 2% 者，得基準分 80 分，每增(減)1%，加(減)1 分。 得分=80+(後測—前測—2%)/1% 註： 1.依年度宣導項目，辦理一般民眾對年度宣導項目認知率調查。 2.本項成績之計算，如本局與衛生署均執行

面向	評估指標	計算公式	權數	評量計算方式
				調查，成績之計算為「本局認知率得分×60%+衛生署認知率得分×40%」。如衛生署未執行本項調查，則本項成績以本局執行調查之結果得分為依據。
	4.醫療給付效率 4.1「啟動點值結算」效率	以延誤或提前天數增減分，法定完成當季點數計算之次日（當季結束後第4個月月初啟動）	7	準時啟動者得基準分 80 分，逾期者，每逾 10 日減 1 分 註：「準時啟動」之定義如下： 1.係指依據「全民健保醫事服務機構醫療服務審查辦法」，以該季結束後 3 個月月底前之核定醫療服務點數計算為原則，故最快僅能於該季結束後第4個月月初準時啟動。 2.惟因非可預期之政策或環境因素，致延後啟動結算作業者不予扣分。 3.加分： (1)依各總額各季支委會時程提各總額支付委員會確認點值無誤加 10 分。(各部門各 2 分) (2)各總額各季支委會確認點值無誤後，1 個月內發函各分局依結算點值進行暫、核付及點值結算後追扣補付事宜加 10 分(各部門各 2 分)。
	5.醫療服務品質提升率			
	5.1 門診手術（含 ESWL）後 2 日內急診或住院率	門診手術（含 ESWL）後 2 日內急診或住院人次/門診手術人次	3	達 1.31%者得基準分 80 分，每減（增）0.01%，加（減）1 分。 分子：門診手術後 2 日（含）內急診或住院的人次-排除同日先急診後手術案件。 分母：門診手術人次。 註： 1.門診手術：醫令代碼前 2 碼為 62-88 及

面向	評估指標	計算公式	權數	評量計算方式
				<p>50023A、50024A、50025A、50026A、50023B、50024B、50025B、50026B。且醫令代碼長度為6或7且排除案件分類「02」（急診）；門診手術係指門診醫令申報符合本局支付標準第二部第二章第七節（手術章節）者。</p> <p>2.急診係指門診案件分類「02」，住院係指申報住院者。</p> <p>3.2日(含)內：例如7/23施行門診手術，則7/23~7/25有再急診(或再住院)者為符合分子條件。</p> <p>4.判定分子有無再急診或再住院時：(1)用分母之ID進行勾稽。(2)分母部分若治療結束日不為空白,取治療結束日否則取就醫日期。(3)分子部分之再急診採用就醫日期與分母進行比對；再住院採用入院日與分母進行比對。(4)當急診與手術同一日時，利用健保卡就醫序號排除當日先急診再門診手術之案件。(即：再急診之健保卡就醫序號 &gt; 門診手術之健保卡就醫序號)</p> <p>5.分母依不同維度同1人同1日若有多種手術僅計算1次。</p> <p>6.分子2日(含)內若有多次急診(或住院)亦僅採計1次。</p>
	5.2 出院後14日內再住院率	出院後14日內再住院案件數/出院案件數	3	<p>達6.93%者，得基準分80分，每減(增)0.1%，加(減)1分。</p> <p>註：</p> <p>1.分子：14日內再住院案件數</p> <p>2.分母：出院案件數。</p> <p>3.排除精神科個案、乳癌試辦案件、化學治療及放射線治療、早產安胎個案、罕見疾病黏多醣症、轉院案件、新生兒未領卡、血友病、冠狀動脈繞道手術、放置冠狀動</p>

面向	評估指標	計算公式	權數	評量計算方式
				脈血管支架、器官移植等項目。
	5.3 住院清淨手術抗生素3日以上(含)使用率	住院手術後使用3日以上(含)抗生素案件數/清淨手術案件數	3	<p>達 23.46% 者，得基準分 80 分，每減（增）0.2%，加（減）1 分。</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.分子：從執行清淨手術的同一清單之中，找出執行住院手術的醫令(取執行迄日最大者代表)，再找出使用抗生素的醫令(取執行迄日最大者代表)，後者-前者<math>\geq 3</math>。</li> <li>2.分母：醫令代碼第一碼為 6、7、8 的醫令。</li> <li>3.清淨手術：案件分類為 2 (論病例計酬)，且 DRG 碼為 0163A、0163B、0209A、0209B、0290A、0471A。</li> <li>4.抗生素藥品：醫令代碼為 10 碼，且藥理分類前 4 碼為 0812。</li> </ol>
	5.4 糖尿病病患血液肌酸酐(換算 eGFR)檢查執行率	有執行血液肌酸酐(換算 eGFR)檢查之病人 ID 歸戶人數/糖尿病且使用糖尿病用藥之病人數	3	<p>達 70.5% 者，得基準分 80 分，每增（減）0.2%，加（減）1 分。</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.分子：分母 ID 中，在統計期間有執行血液肌酸酐檢查之病人 ID 歸戶人數。</li> <li>2.分母：門診主次診斷為糖尿病且使用糖尿病用藥之病人數。</li> <li>3.糖尿病：任一主、次診斷之 ICD-9-CM 前三碼為 250 之門診案件。</li> <li>4.糖尿病用藥：指 ATC 前 5 碼為 A10BA、A10BB、A10BC、A10BD、A10BX、A10BF、A10BG、A10AB、A10AC、A10AD、A10AE。</li> <li>5.血液肌酸酐檢查：係指申報醫令代碼前五碼為 09015 之案件。</li> <li>6.計算符合分母條件之 ID 時，主次診斷為糖尿病且使用糖尿病用藥這兩個條件限定要發生在同處方案件。</li> </ol>



面向	評估指標	計算公式	權數	評量計算方式
				7.計算符合分子之 ID 時，從分母的 ID 繼續觀察，只要該 ID 於統計期間有執行血液肌酸酐檢查即成立。
	6.醫事服務機構違規查核追回金額	1.(本年度追回金額-基本值)/基本值 2.本年度輔導醫事服務機構正確申報後自動繳回之誤報金額/500 萬元	4	1.以前一年追回金額為基本值，達基本值得基準分 80 分，每增（減）5%，加（減）1 分。 $A=80+[(\text{本年度追回金額}-\text{基本值})/\text{基本值}/5\%]\leq 100$ 註：追回金額指違規醫事服務機構經查處後追回已支付（申報）總金額。 2.輔導醫事服務機構正確申報後自動繳回之誤報金額，每繳回 500 萬元，加 1 分。 $B=(\text{本年度輔導醫事服務機構正確申報後自動繳回之誤報金額}/500 \text{ 萬元})\times 1$ 得分= A+B $\leq 100$
經營管理	7.行政管理費管控力	$(\text{行政管理費}/\text{醫療費用總額})\times 100\%$	6	與 1.51%（前 3 年平均值）比較，在正（負）2%範圍內，得基準分 80 分。每減（增）0.5%，加（減）1 分。 註：排除政策性因素、特殊事故因素及與本局業務無關之委辦業務費用。
	8.民眾滿意度	由健保局辦理健保服務滿意度調查	10	滿意度達 80% 者，得基準分 80 分，每減（增）1%，減（加）1 分（占權數比率：民眾 50%；投保單位 30%；醫事機構 20%）。 註：調查執行計畫書應於本要點核定後 1 個月內報衛生署核備。
	9.資料保護力	被保險人資料非法件數或管理弊端：按各局點分數平均值計算	5	非法件數或管理弊端 0 件者，得基準分 80 分。 1.未能及時發現問題，致造成控管疏失者，每件減 2-10 分。如：IP 位址或網頁遭入侵或置換者每件減 2 分、資料外洩者每件減 10 分。 2.強化內部控制或資通安全或適時發現弊端並修訂內部控制或防弊措施，依下列所

面向	評估指標	計算公式	權數	評量計算方式
				<p>列項目每項加 1~5 分，每項加分最高以 5 分為限。</p> <p>(1)獲資安認證通過者，每一證書加 1 分。</p> <p>(2)外部資安稽核表現優良者加 1 分。</p> <p>(3)適時發現弊端並修訂內部控制或防弊措施者，每項加 1 分。</p> <p>(4)辦理資安教育訓練，每 2 場加 1 分。</p> <p>(5)辦理其他維護資訊安全之重大措施著有績效者，每項加 1 分。</p>
人力	10. 用人費率	$(\text{用人費用} / \text{行政管理費}) \times 100\%$	5	達 49.06% 者，得基準分 80 分，每減（增）1%，加（減）1 分。
國家政策	11. 家庭醫師制度推廣	<p>1.會員指定率：家醫群收案會員數／家醫群看診人數（不含合作醫院）</p> <p>2.固定就診率：收案會員在家醫群就醫次數及收案會員至合作醫院之就醫次數／收案會員於轄區西醫就醫次數</p>	4	<p>1.會員指定率達 16%者，得基準分 80 分，每增（減）0.5%加（減）1 分（50%）。</p> <p>2.固定就診率達 40%者，得基準分 80 分，每增（減）0.5%加（減）1 分（50%）。</p>
	12. 中央健康保險局改制行政機關規劃作業		6	<p>1.於 98 年 6 月底前完成改制行政機關規劃作業簽院者，得基準分 80 分，每提前（延後）1 個月，加（減）5 分。</p> <p>2.依據院核定規劃作業具體執行者，每完成（落後）進度 10%者，加（減）2.5 分。</p>