

有申報應上傳

醫務管理組 林右鈞 資料蒐集及PPT製作：竣歲、詩蓉

111/10/06

1

李伯璋署長：

今天我也想就直接開始，今天非常謝謝右鈞要報告這個東西，其實我們現在是用的字眼是比較柔性，「有申報應上傳」，我們上次是用「不上傳不給付」，他們聽起來覺得不爽啊，其實意義是一樣的。總之我覺得所有資料應該要共享，假如醫療院所他自己能力不夠，他本來應該要upgrade自己的資訊能力，怎麼把他們的問題丟成我們的問題，我覺得是一個很不好的習慣啊，像今天這些人說他沒有能力做，那我就說你沒有能力就不要申報，不申報就沒這回事，還有又要錢，又不讓我們知道他有沒有做，那當然沒有做，我就跟六個分區講，以後假如他沒有上傳，你們就是好好去抓。昨天奇君很優秀，他就說，我們CT、MRI有人一年做電腦斷層69次，因為他一直跑急診，急診醫師又沒有看Medicloud，那其實是臺灣醫界的混亂，大家都覺得很自然看病就一定要開單子，假如這個資料，你看到他平均每幾天就做一次的時候，你知道有什麼變化嗎？可是大家都覺得說，他現在的症狀在肚子痛，我沒有做電腦斷層可能會誤診，而其實說實在，有些東西你要觀察，他也不是固定在哪家醫院，就是這一系列的醫院，動不動去一下，病人會故意說我哪裡痛、哪裡痛這樣爾詐我虞，我也不知道我們醫界怎麼沒有做這個東西，當然他們會說我沒有做怎麼知道，但我覺得如果病人知道他要付錢的時候，故事就不太一樣，他會自己拿捏。我們不是故意找醫界、找民眾麻煩，其實錢就是那麼多，我常常在講的。假如有更多的健保資源，我也不反對，可是問題就是還是要好管理啊，我看沒有錢了，那個使用根本就是沒有一個方向嘛，好不好啊？我已經講完了，右鈞換你了，加油。

林右鈞專門委員：

署長、在現場的長官同仁、線上的長官、同仁及醫界伙伴大家好，我是醫管組的林右鈞，今天來跟大家報告「有申報應上傳」政策的規劃與未來實施重點。

1. 先感謝我們的竣歲跟詩蓉，協助我這次報告的資料蒐集及PPT製作。

自我介紹

- 離開電腦就沒用了---By 前科長_(過去)=北區專委_(現在)
- 「武漢群組」裡被提到次數第2多的人(511次)
- 出去開會包山包海回來---By 署長
- 口罩王子---By 署長，現已傳承給偉翔科長

2

1. 在報告前，先簡單自我介紹一下。
2. 感謝署長，在把我從COVID-19疫情相關工作抽離了之後，讓我能更專心的思考這項政策要如何執行。
3. 以下進入正式報告。

報告大綱

- 緣起。
- 醫療院所上傳情形。
- 檢驗(查)上傳系統。

這是我的報告大綱，分為三部份。

第1章

緣起

檢驗、檢查、影像共享-醫療雲端資訊系統

登入檢查檢驗結果頁籤
呈現近12個月檢查檢驗結果
及近6個月醫療影像

COVID-19 病毒由德國病毒學家Petrovici(PE-07321332)所命名，其近來在多個國家發現。(參考資料：基因編碼、藥品交互作用) 對於感染病人是否有使用COVID-19 病毒口服藥物，請至「雲端藥歷」 病歷： 該製藥人醫療資料應符合醫療目的之用，否則應負相應法律責任。 本系統「CDC預防接種」係提供給醫療機構在治療期間「全面性預防接種 查驗病人最近1之B、C之肝況及登記紀錄及公共紀錄資料。 下列表格顯示此種傳染病檢驗項目資料。

通報院所	採檢日期	最高研判日期
遠東耳鼻喉科診所 3532070548	111/09/05	111/09/06

CT/MRI/PET專區 DM/血脂專區 慢性腎臟病專區 腫瘤標記專區 預防保健專區

項目類別	報告筆數	影像筆數	最近一次檢查日期
超聲波	1	1	111/09/03

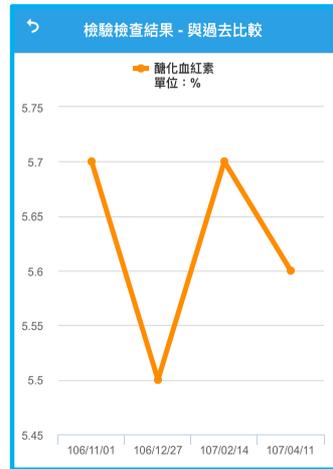
來源	主診斷	醫令名稱	檢查檢驗項目	檢查檢驗結果/報告結果/病理發現及診斷	探針/實際檢查日期	院所上傳 EEC影像 優查詢 資料連結
遠中市聯醫 門診 0101090517	頸部超音波、追蹤性 (Abdominal ultrasound, for follow-up)		Findings: Liver: Negative Gall bladder: Comet-tail sign (+) Extrahepatic bile duct: negative Portal vein: negative Pancreas: negative Sple en: negative Right kidney: negative Left kidney: negative IVC: negative Aorta: negative Other finding: no pleural effusion, no ascites, no t arget lesion, no lymphadenopathy Impression: 1. GB adenomyomatosis	11170 5/03	遠中市聯 醫	頸部超 聲、追蹤性

我們大概都知道醫療雲端系統的好，我們現在的上面的資料非常的豐富。裡面有檢查檢驗的結果頁籤，可以呈現12個月的檢驗檢查結果跟6個月的影像，這就是署長在這幾年來努力，把它做一個改善，還有收集很多資料都放上去，那這個部分也是給我們資訊及醫界的功勞。

檢驗、檢查、影像共享-健康存摺

健康存摺儲存民眾3年內接受健保給付的檢驗、檢查結果，包含血糖血脂檢驗、影像或病理檢查、以及其他檢驗資料(如：尿蛋白)。

【趨勢圖】

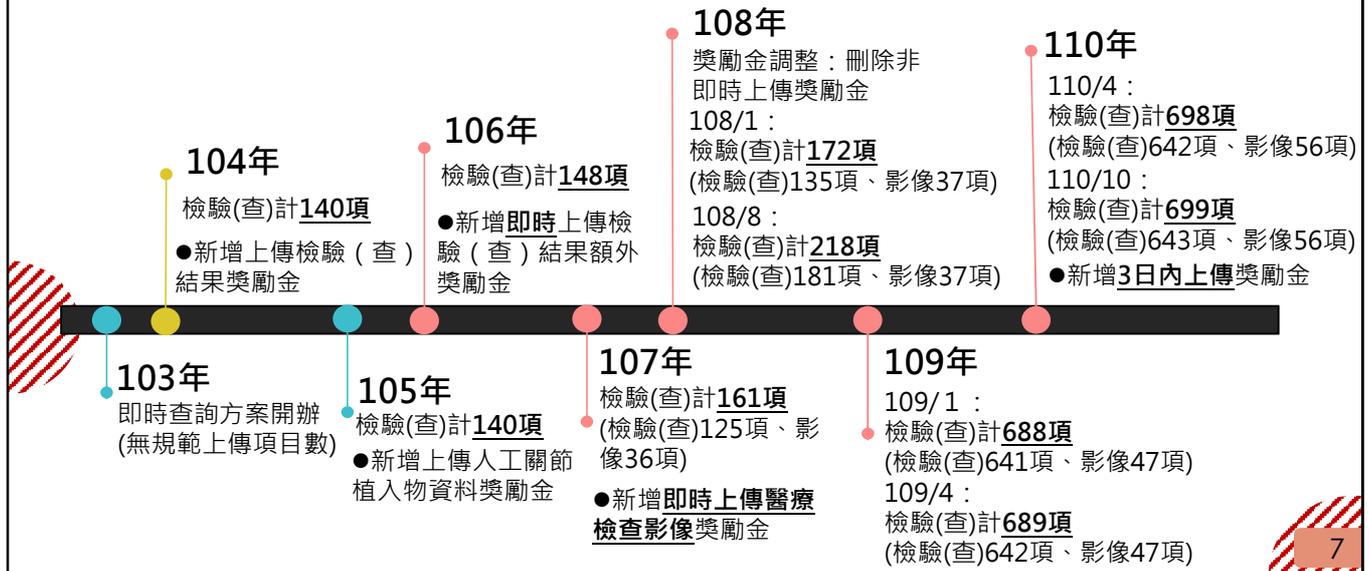


【影像】



在健康存摺的部分，民眾也可以透過健康存摺查他的檢驗檢查資料，跟他的影像。左邊，那是民眾就可以用健康存摺去看他的糖化血色素的趨勢，右邊呢？大家應該猜到欸，這兩隻是我的手啦。我看到這個影像的時候，因為我就發現我的斷骨在這邊，然後做完手術後的影像在這裡，都可以參與比較一下，在所以民眾其實可以再透過健康存摺，也可以看到它的檢驗檢查跟它的影像，這也蠻清楚的。

全民健康保險鼓勵醫事服務機構 即時查詢病患就醫資訊方案(即時查詢方案)



1. 為了獲得檢驗、檢查、影像報告，我們從103年開始收載檢驗、檢查資料。
2. 104年在爭取到總額預算時，也正式以獎勵金開始鼓勵醫療院所上傳檢驗、檢查，當時納入範圍僅有140項。
3. 106年為了更即時收載檢驗、檢查資料，新增即時獎勵金。
4. 107年在評估了本署資訊系統的收載能力後，新增了影像的上傳及獎勵金。
5. 108、109年及110年持續增加獎勵範圍，到了110年獎勵項目達699項，同時為了減少醫療院所即時上傳之壓力，新增了3日內上傳的獎勵金。

即時查詢方案-小故事

1. 本署曾於110年訪談某家「檢驗上傳率高、影像上傳率低」的醫院。
 2. 當時檢驗上傳率達8成，影像上傳率只有0.7%，我們想了解原因。
 3. 醫院表示：改系統需要另外花費8,000~10,000元。
 4. 該醫院主要進行的影像檢查是X光，平均一個月X光件數可達3,000件以上，若能即時上傳，每月可拿到21,000點以上獎勵金。
 5. 經過醫院修改程式，111年7月影像上傳率已達72%。
- ✓ 顯示仍有醫院不清楚即時查詢方案獎勵金。
 - ✓ 還有本署公文醫院看不懂.....。

我先講一下有一個小故事。我們在110年的時候有去一家醫院，那是一家地區醫院，我們去瞭解他的狀況，因為他其實他的檢驗檢查上傳率很高，但影像上傳率是低的。當時他的檢驗檢查有到8成，影像上傳率只有0.7%，那到底是為什麼？我們就去問他，那醫院說，影像上傳要花8000到10000塊去改他的系統，所以他不願意改。但是我們就發現那間醫院。影像檢查主要是X光但一個月，他的X光的件數可以到3000件以上一個月最多，好像可以到4000件以上。所以他如果能夠即時上傳，他其實在這個方案裡面可以拿到兩萬一千點以上的獎勵金，所以我們就有跟他講這個狀況，那他就說好 he 會去修改程式。很快的。在111年的7月，我們去看看的數字，他影像上傳到72%，當然還可以再進步。不過他已經跨出了這一步。當時他跟我們說的是什麼？其實在他不知道我們即時方案的獎勵金到底是多少，第二個就是。他說，健保署給他的公文，他沒有在看因為他看不懂，那這個看不懂的，當然是我們自己這邊要檢討一下。

即時查詢方案-上傳獎勵(699項)

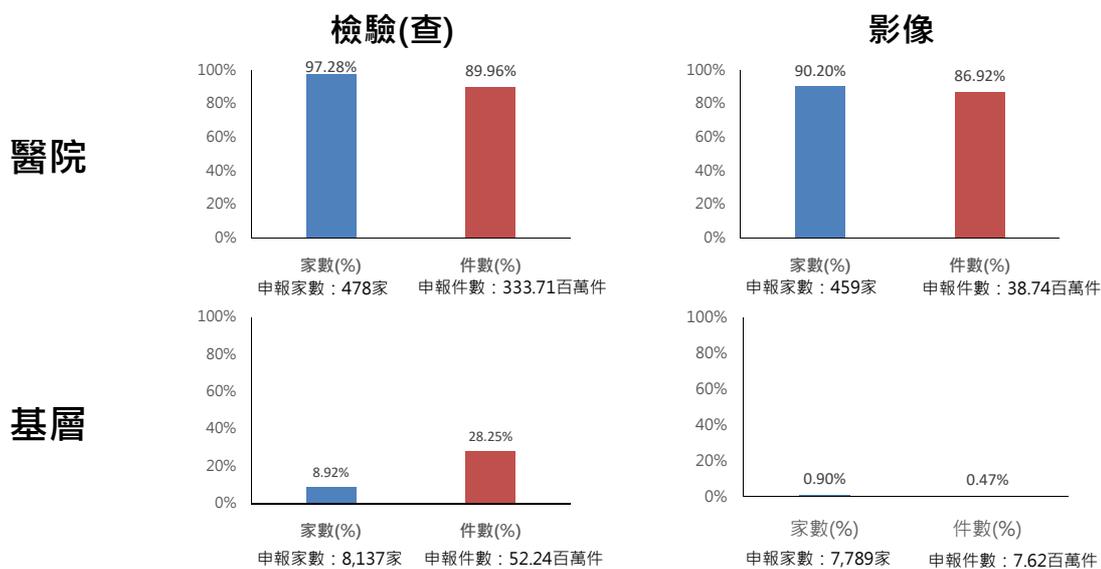
	類別	獎勵點數(點/筆)	項目數	
檢驗(查)項目	報告型	5	602項	643項
	非報告型	1	41項	
醫療檢查影像	CT/MRI	15	5項	56項
	超音波影像	7	22項	
	X光影像	7	17項	
	內視鏡與大腸鏡影像	7	2項	
	其他(無影像報告)	2	10項	

24小時內 以獎勵點數
100%計算

3日內逾24小時 以獎勵點數
50%計算

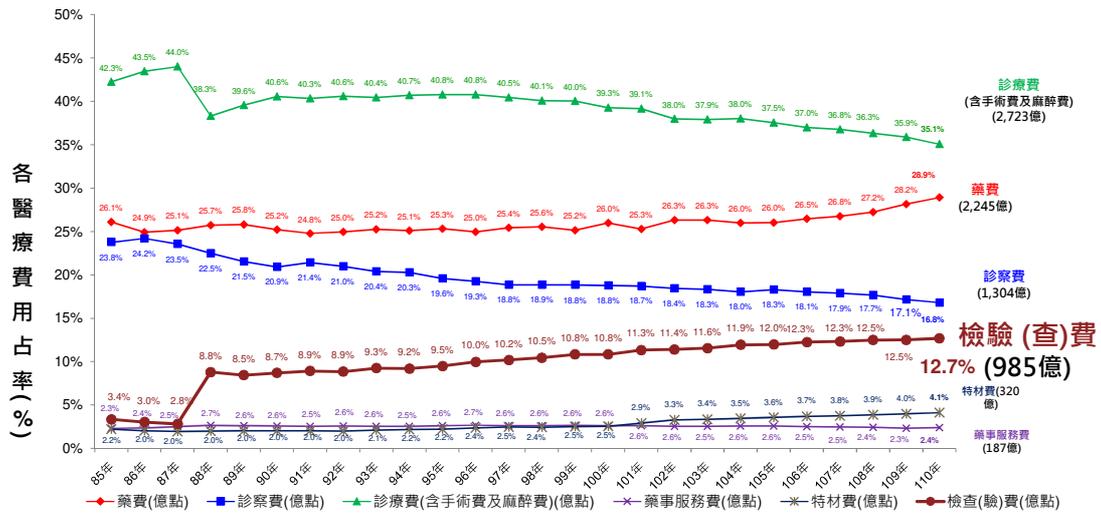
1. 這張表是目前的獎勵項目，檢驗、查共643項、影像共56項。
2. 獎勵點數從1點~15點，若在24小時內上傳者以100%計算，3日內逾24小時以50%計算。

檢驗(查)、影像上傳情形



1. 先來看看110年整體上傳情形，計算方式是以目前獎勵範圍進行計算。
2. 110年醫院檢驗查上傳率，家數上傳率已經有97.28%、件數上傳率為89.96%，影像上傳率，家數上傳率已經有90.2%、件數上傳率為86.92%，顯示醫院已有不錯上傳情形。
3. 基層檢驗查上傳率，家數上傳率8.92%、件數上傳率為28.25%，影像上傳率，家數上傳率已經有0.90%、件數上傳率為0.47%，基層確實還很低。

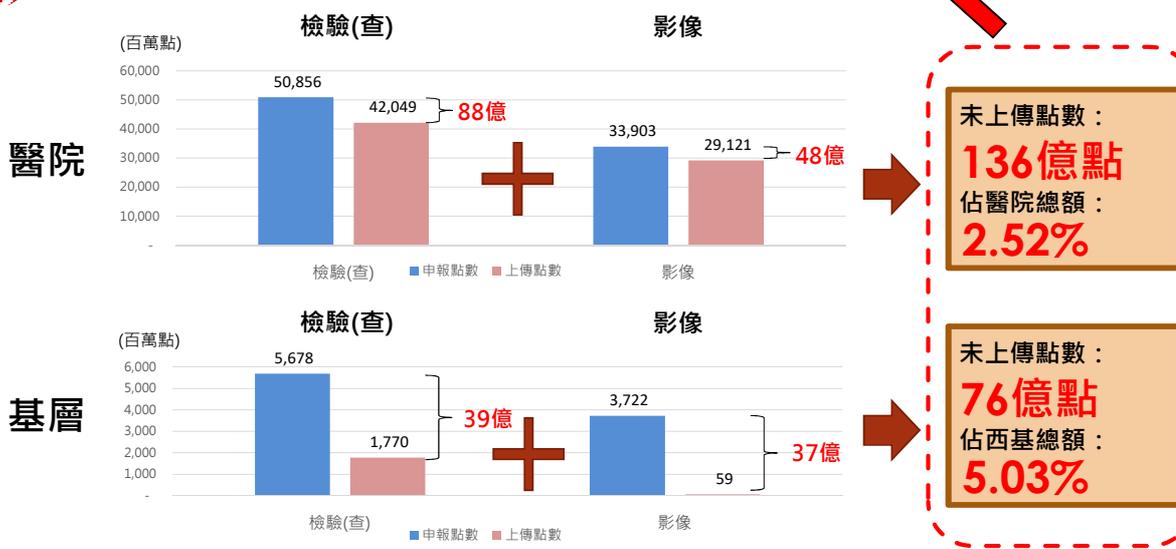
檢驗(查)費用、占率逐年上升



註：診療費(不含檢查(驗)費)在住院案件包含病房費、管灌飲食費、放射線診療費、治療處置費、手術費、復健治療費、血液血漿費、血液透析費、**麻醉費**、精神科治療費、注射技術費與嬰兒費...等。

1. 檢驗、檢查費用持續上升，110年達985億，已占醫療費用12.7%。
2. 這樣的成長速度，讓整體醫療費用點數大幅成長，影響了總額點值。

申報了檢驗(查)費用，真的做了嗎？



就像是開車到修理廠修理時，只看到了工單，但都沒看到換下來的零件，不禁讓人懷疑...真的有換嗎？

1. 這讓我們思考，這麼多的檢驗、檢查費用是真的做了嗎？
2. 以這699項被鼓勵上傳的項目來說，醫院檢驗申報費用為508億，有上傳檢驗結果的為420億，兩者差距88億，同樣在影像部分未上傳的點數為48億，合計達136億點，占醫院總額2.52%。
3. 基層未上傳檢驗結果為39億，影像上傳者37億，合計76億點，占西醫基層總額5.03%。
4. 這些沒有上傳結果之點數，是我們無法確認醫療院所是否真的有執行，如果這些案件有虛浮報的情形，會侵蝕的是大家的總額。
5. 就像是開車到修理廠修理時，只看到了工單，但都沒看到換下來的零件，不禁讓人懷疑...真的有換嗎？

小結

1. 上傳檢驗、檢查、影像報告可讓**醫療資源共享**、**民眾了解自身健康狀況**。
2. 本署自104年起開始鼓勵上傳檢驗、檢查、影像報告，迄今已有**699項導入鼓勵方案**。
3. 110年檢驗、檢查、影像報告申報點數中**仍有212億點未上傳結果報告**，分別占**醫院總額2.52%**、**西醫基層5.03%**。
4. 在現在檢驗(查)費持續上漲的情形下，未上傳結果報告的點數若有虛浮報情形，將**侵蝕總額**。

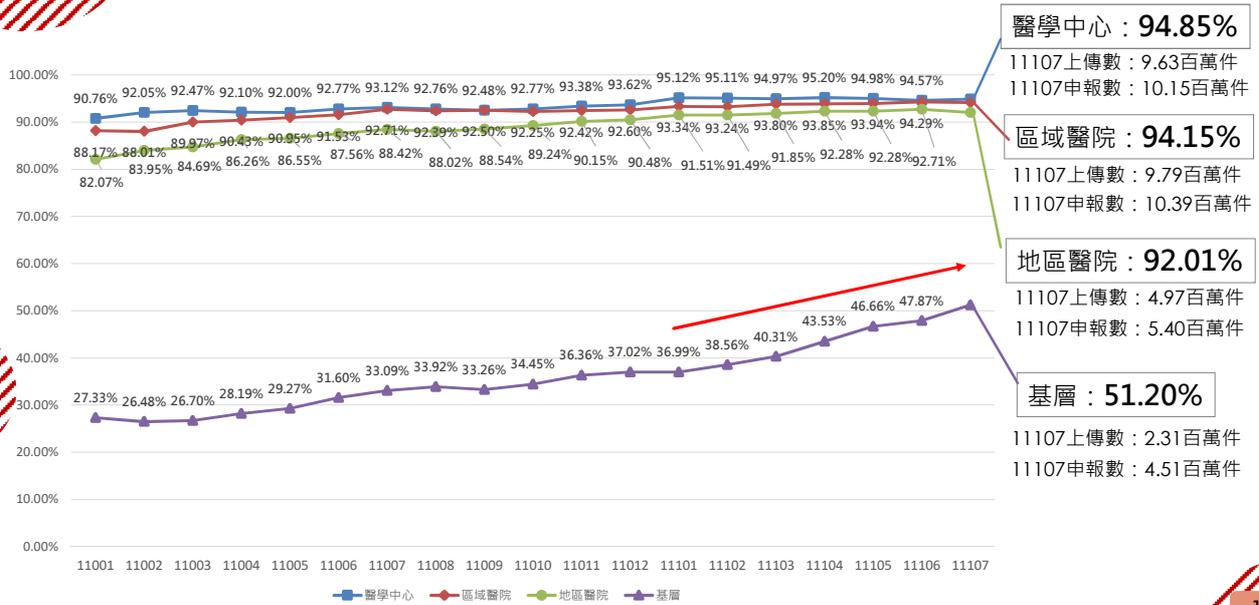
13

那我先把第一章做個簡單的小結。今天上傳檢查、檢驗、影像報告，當然是為了要讓醫療資源共享，也讓民眾了解自己的狀況，那我們現在已經有699項導入了鼓勵方案，但目前檢驗檢查費用還是有212億，沒有上傳結果報告，這個都分我們要盡量的去輔導醫療院所來做一個檢查、檢驗的上傳。接下來帶各位了解一下，醫院、基層上傳情形。

第2章

醫療院所上傳情形

各層級上傳情形-檢驗(查)

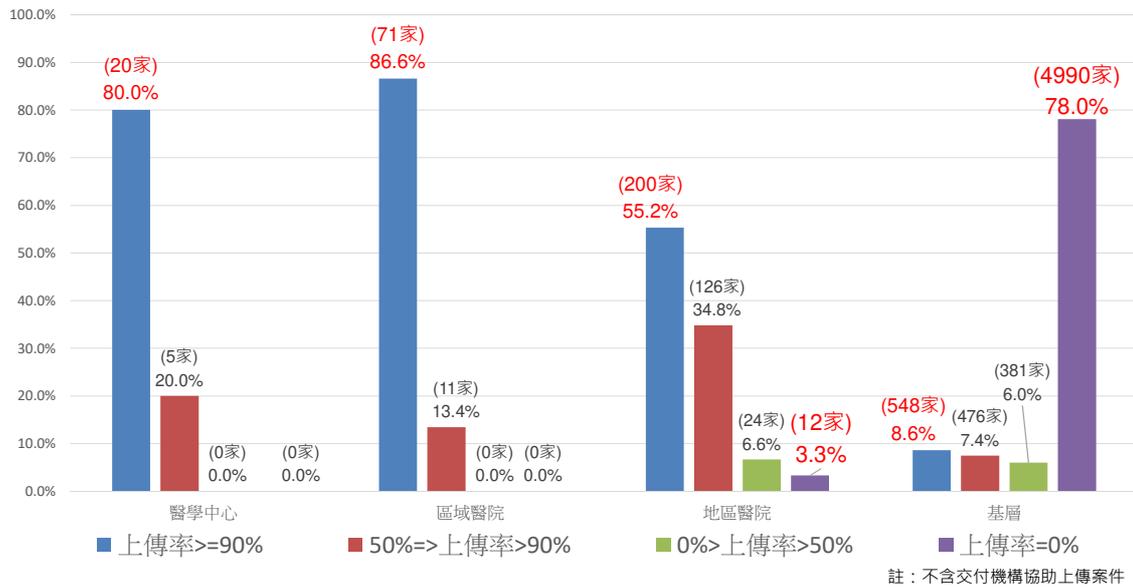


註：不含交付機構協助上傳案件

15

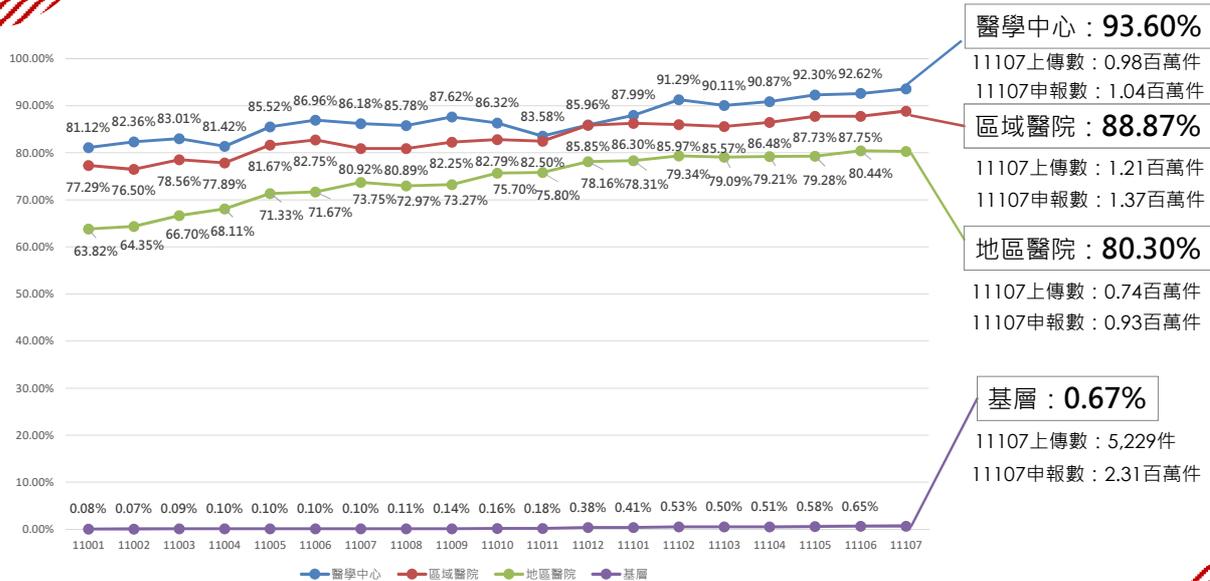
1. 進入第二章，剛剛看到的都是110年的狀況。我們看一個比較近的數據，我們把時間軸變成月份，那111年7月就是最右邊的這個幾個點。這幾個點我們看到大家的努力，醫療院所其實已經開始衝了。
2. 在檢驗、檢查部份，三層級醫院上傳率在111年7月都已經達到了9成以上，基層雖然還在51.2%，但看得出來111年後有很明顯的上升。
3. 我們真的感謝三層級醫院及基層院所的努力。

111年7月各層級院所上傳家數-檢驗(查)



1. 我們看一下，如果以上傳率來做個分區，藍色的部份是上傳率大於90%，紅色的是50%到90%，綠色的是0%到50%，紫色的是上傳率是完全為零。其實醫院以上的，他的上傳率都還算不錯。
2. 那只有在地區醫院還有12家還沒有開始上傳，那基層的部分有4990家還沒有做上傳。

各層級上傳情形-醫療檢查影像

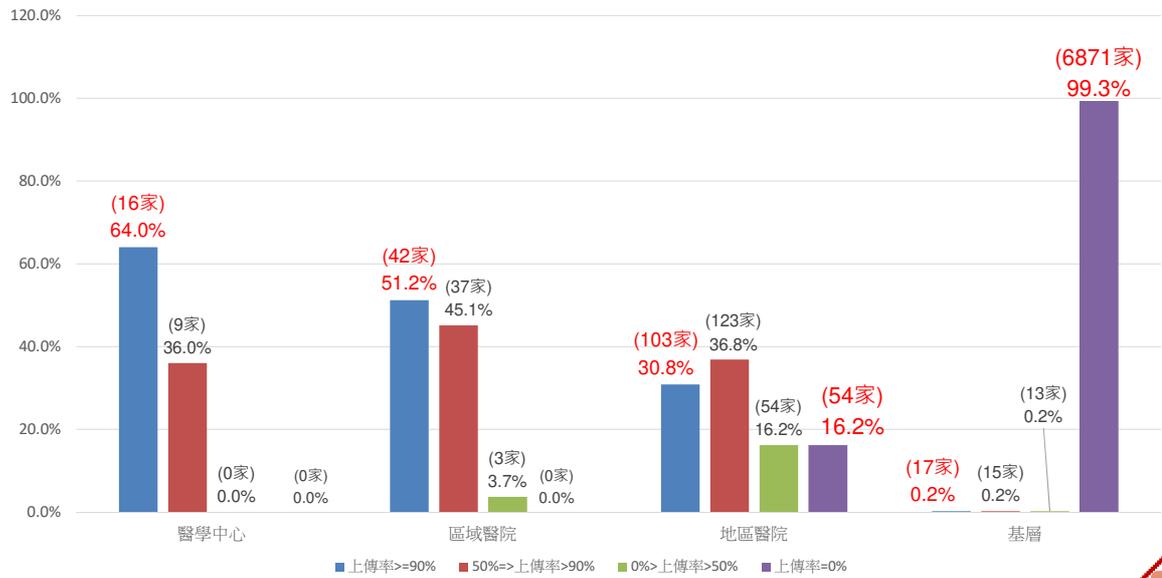


註：不含交付機構協助上傳案件

17

1. 在影像上傳部份，三層級醫院上傳率在111年7月都已經達到了8成以上，尤其以醫學中心達93.6%。
2. 基層影像上傳率仍相當低，在0.67%。

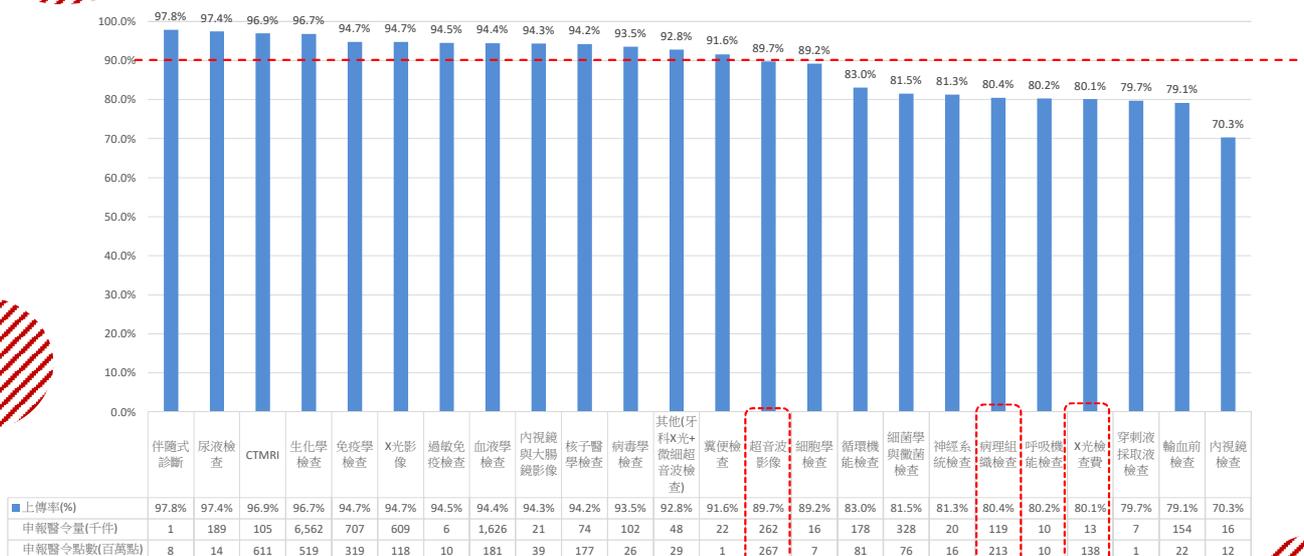
111年7月各層級院所上傳家數-醫療檢查影像



18

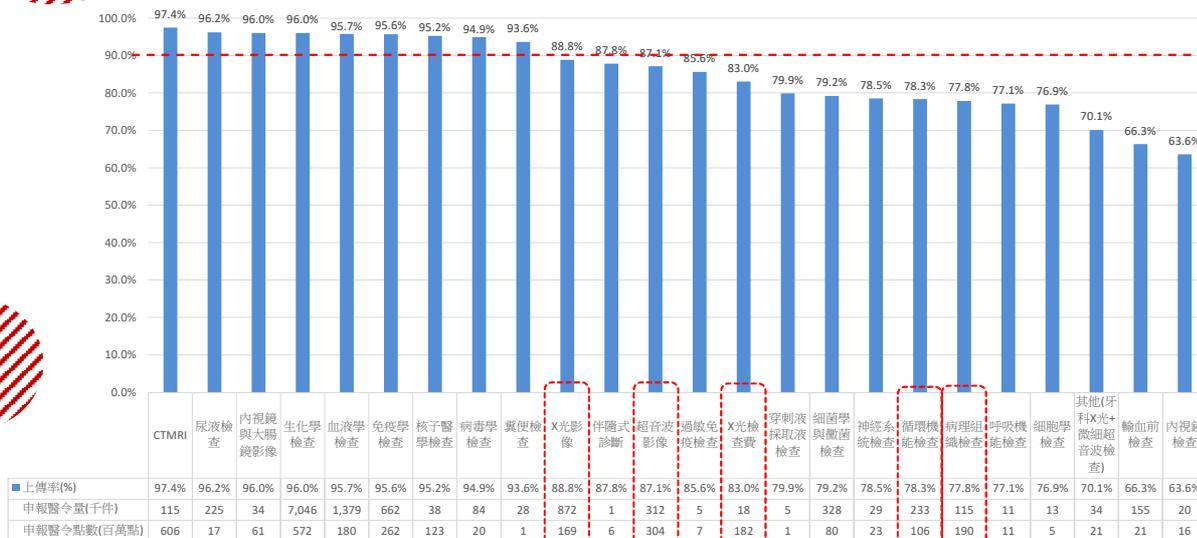
影像上傳的部分，以家數來說的話地區醫院還有54家，他還沒有開始動作喔。那基層的部分，還有6800多家他的上傳率是0，好那我們再細看一點。

111年7月各檢驗類型上傳情形-醫學中心



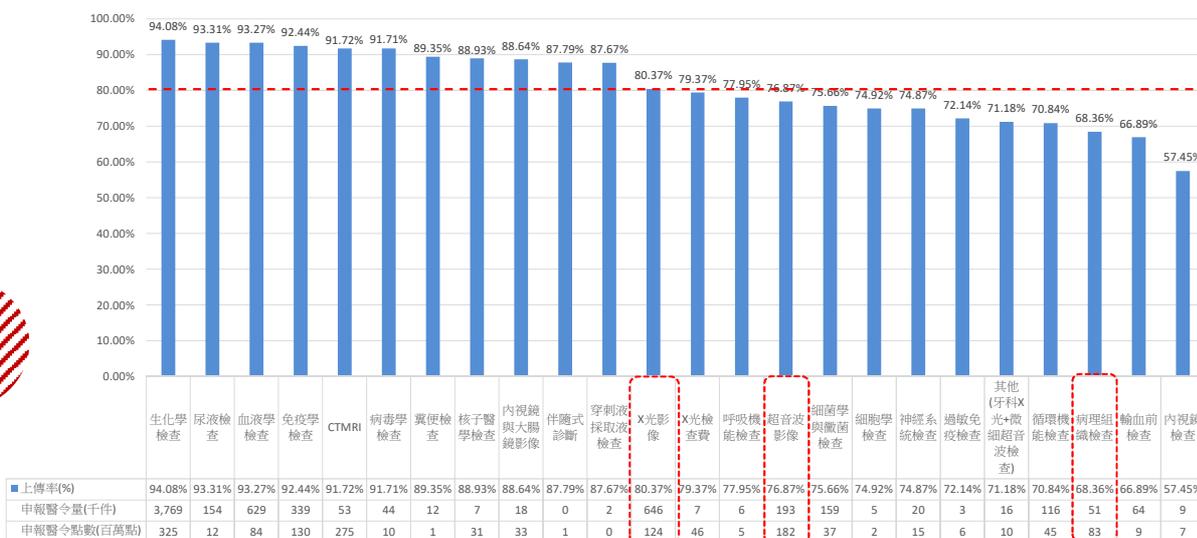
1. 在醫學中心裡面，他到底在各個項目中有沒有遇到哪一些困難，這張圖是用支付標準的類型來做一個分類。
2. 醫學中心，上傳率不到9成但申報點數比較高的項目，像是超音波影像、病理組織檢查、X光檢查費可以看到就是說，其實在影像的部分還是上傳還是有一些難度。
3. 在病理組織檢查也是最近有醫院有提供一些意見，這項目其實在上傳上確實有一些難度。

111年7月各檢驗類型上傳情形-區域醫院



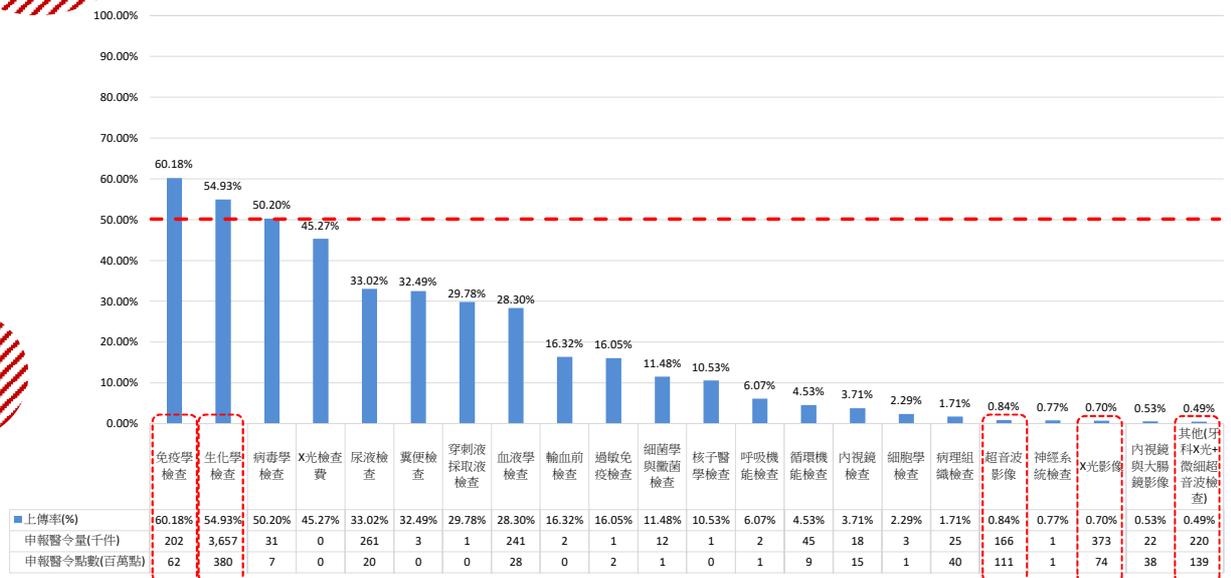
區域醫院的話大致上也差不多啦。也是X光影像、超音波、X光檢查費，還有循環機能檢查跟病理組織檢查。

111年7月各檢驗類型上傳情形-地區醫院



地區醫院的話，X光影像、超音波影像、病理組織檢查，可以看到醫院層級，大致上都是這幾項上傳率較低且申報點數較高。

110年各檢驗類型上傳情形-基層院所



上傳率(%)	申報醫令量(千件)	申報醫令點數(百萬點)
60.18%	202	62
54.93%	3,657	380
50.20%	31	7
45.27%	0	0
33.02%	261	20
32.49%	3	0
29.78%	1	0
28.30%	241	28
16.32%	2	0
16.05%	1	2
11.48%	12	1
10.53%	1	0
6.07%	2	1
4.53%	45	9
3.71%	18	15
2.29%	3	1
1.71%	25	40
0.84%	166	111
0.77%	1	1
0.70%	373	74
0.53%	22	38
0.49%	220	139

註：不含交付機構協助上傳案件

基層的話，我們用50%來畫好了。在一般的檢驗檢查，像是免疫學檢查跟生化學檢查，他的點數也是比較高的。那這右邊的幾乎都是一些影像類的，它的上傳都還是偏低，那就是超音波，X光，跟其他就是一些牙科的X光檢查。

小結

1. 醫院111年7月上傳情形
 - 1) 件數檢驗(查)上傳率已達9成以上、影像報告上傳率為8成以上。
 - 2) 上傳率低於8成之類型當中，病理組織檢查之申報點數較高，在此類項目中需要再討論是否還有簡化空間。
2. 基層約有5000家未上傳檢驗(查)及影像報告。
 - 1) 問題在於跨出第1步。
 - 2) 優化上傳系統，解決基層上傳問題。

23

這一章做個簡單的小結，其實在醫院的部分，檢驗檢查及影像上傳率，其實都已經很高了。那在低於8成的一些類型裡面，像是病理組織、X光檢查等，我們看起來都還有一些討論的空間。不過，基層的部分是還有5000多家，那個還沒有做上傳檢驗、檢查跟影像報告，所以他們的問題就在於如何跨出他們的第一步。當然我們有收到一些回應，就是我們一些系統還可以在更優化的來解決這些基層上傳的問題。

第3章

檢驗(查)上傳系統

接下來進入了第3個部分跟各位報告我們已經開發的檢驗、檢查上傳的工具及預計改善的方向

Q：我要如何知道院內上傳情形？

即時上傳率指標報告卡

1. 月報表
2. 醫學中心、區域醫院、地區醫院可查
3. 檢驗查、影像上傳情形
4. 各檢驗類型、各項醫令申報數、上傳數
5. 同分區及同層級上傳率

25

1. 醫療院所也在反應說，欸我要怎麼知道院內上傳的情形、還有哪些案件沒有傳。
2. 我們在去年的時候，其實有透過分區業務組給了一個叫做指標報告卡的報告
3. 報告卡是以月報表方式呈現。
4. 目前只提供醫院層級查閱。
5. 可分各檢驗類型，查詢符合即時方式獎勵範圍的檢驗查上傳情形。
6. 也有同分區、同層級上傳率的數據，供醫院參考比較。

醫事機構查詢即時上傳率指標報告卡作業-畫面



26

1. 報告卡畫面有4個頁籤，醫院可先用「上傳概況」掌握整體上傳率。
2. 在此案件中，111年6月份檢驗查上傳率在同層級排名在第9名、影像上傳率排第2名。
3. 下方還有趨勢圖供參考。

醫事機構查詢即時上傳率指標報告卡作業-畫面

即時上傳率指標報告卡

*醫事機構代碼 []

*統計年月 111/06

本報表目前僅先提供參與本計畫之特約醫院查詢使用。

查詢 清除

上傳概況

以醫令類別區分(6月) **以醫令類別區分(1月->6月)** 以醫令明細區分(6月)

即時上傳率指標報告卡(月)-醫令類別

醫院簡稱: []

統計月份: 2022年6月

上傳醫令類別	符合24小時內上傳醫令數 (A)	逾24小時但符合3日內上傳醫令數 (B)	申報應上傳醫令數 (C)	即時上傳率 (A)/(C)	總上傳率 (D)= ((A)+(B)) / (C)	去年同期 (E)	差距 (D)-(E)	醫學中心平均值(用總上傳率計算)	分區平均值(用總上傳率計算)	
檢驗(查)結果										
X光檢查費	631	--	692	91.2%	91.2%	93.8%	-2.6%	80.4%	79.7%	
內視鏡檢查	486	--	517	94.0%	94.0%	63.9%	30.1%	71.7%	58.9%	
生化學檢查	257,452	348	263,780	97.6%	97.7%	96.0%	1.7%	96.4%	95.2%	
血液學檢查	83,699	134	87,107	96.1%	96.2%	94.3%	1.9%	91.7%	89.1%	
伴隨式診斷	28	--	39	71.8%	71.8%	62.5%	9.3%	90.6%	83.6%	
免疫學檢查	17,007	65	18,497	91.9%	92.3%	92.1%	0.2%	94.4%	93.0%	
尿液檢查	7,679	35	7,973	96.3%	96.8%	95.3%	1.5%	96.9%	96.6%	
呼吸機能檢查	102	1	168	60.7%	61.3%	46.8%	14.5%	78.0%	72.8%	

1. 換到第2個頁籤，可以用醫令類別區分，此處的醫令類別是用支付標準進行分類。
2. 這個頁籤可以讓醫院了解，自己最主要做的項目，也就是申報量最多的項目上傳情形表現如何，就可以找到自己努力的方向。

上傳醫令類別	符合24小時內上傳醫令數 (A)	逾24小時但符合3日內上傳醫令數 (B)	申報應上傳醫令數 (C)	即時上傳率 (A)/(C)	總上傳率 (D) = ((A)+(B)) / (C)	去年同期 (E)	差距 (D)-(E)	醫學中心平均值(用總上傳率計算)
檢驗(查)結果								
X光檢查費	631	--	692	91.2%	91.2%	93.8%	-2.6%	80.4%
內視鏡檢查	486	--	517	94.0%	94.0%	63.9%	30.1%	71.7%
生化學檢查	257,452	348	263,780	97.6%	97.7%	96.0%	1.7%	96.4%
血液學檢查	83,699	134	87,107	96.1%	96.2%	94.3%	1.9%	91.7%
伴隨式診斷	28	--	39	71.8%	71.8%	62.5%	9.3%	90.6%
免疫學檢查	17,007	65	18,497	91.9%	92.3%	92.1%	0.2%	94.4%
尿液檢查	7,679	35	7,973	96.3%	96.8%	95.3%	1.5%	96.9%
呼吸機能檢查	102	1	168	60.7%	61.3%	46.8%	14.5%	78.0%
穿刺液採取液檢查	99	--	117	84.6%	84.6%	76.6%	8.0%	74.2%
核子醫學檢查	7,809	80	9,069	86.1%	87.0%	85.1%	1.9%	92.5%
病毒學檢查	2,386	28	2,922	81.7%	82.6%	80.4%	2.2%	91.7%
病理組織檢查	2,352	8	4,334	54.3%	54.5%	35.3%	19.2%	81.3%
神經系統檢查	863	--	918	94.0%	94.0%	97.9%	-3.9%	81.0%
細菌學與黴菌檢查	8,090	22	10,792	75.0%	75.2%	72.9%	2.3%	81.5%
循環機能檢查	6,154	48	7,573	81.3%	81.9%	81.9%	-	84.3%
糞便檢查	734	3	876	83.8%	84.1%	82.0%	2.1%	91.2%
影像報告	32,295	107	34,522	93.5%	93.9%	91.0%	2.9%	95.1%

舉這家醫院為例子來說：

病理組織檢查、細菌學與黴菌檢查的申報數較高、上傳率較低，而且同為醫學中心，整體平均值分別可達81.3%及81.5%，顯示這家醫院如為提升上傳率，可先以此兩類為改善目標。

指標報告卡-回饋意見

指標報告卡-回饋意見

1. 基層查不到。
2. 想做進一步管理，報表無法下載。
3. 想知道哪些案件還沒上傳？
4. 可以更即時嗎？

指標報告卡-預計改善

1. 擴展至**基層院所**可查自身申報案件上傳情形。
2. 提供**報表下載**功能，CSV檔案。
3. 增加**未上傳案件明細下載**功能。
4. 新增以IC卡上傳資料為主之「**日報表**」。

1. 指標報告卡未來預計改善方向，首先先擴展至基層院所也能查詢。
2. 提供報表下載功能。
3. 也要增加未上傳案件的明細下載功能。
4. 未來也要新增以IC卡上傳資料為分母的「日報表」。
5. 讓所有醫療院所能即時管理。

Q：診所與檢驗所之間無電子交換機制

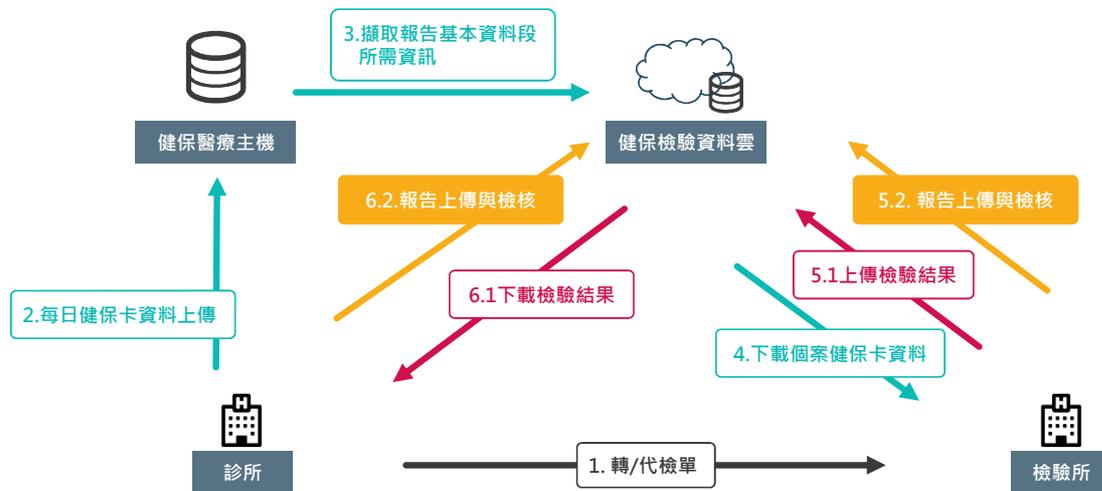
1. 110年曾訪問檢驗所協助診所上傳檢驗(查)的困難。
2. 檢驗所反應，現在仍有基層診所跟檢驗所之間仍以紙本方式在交換檢驗資料。
3. 問題在於，若要進行電子化，雙方都需要付費給HIS廠商。

30

1. 前面是以報表管理工具讓醫院及基層能即時管理。
2. 我們去年110年曾訪問檢驗所了解他們協助診所上傳的難度。
3. 檢驗所反應，現在仍有基層診所跟檢驗所仍以紙本方式在交換檢驗資料，問題就在，要進行雙方電子化需要付費給HIS廠商。
4. 那我們就有一個發想，是不是健保署可以幫他做一個電子化交換。這就有一點像上禮拜的那個講法像是那種雲的概念好，我們就推了一個叫做檢驗、檢查資料交換系統。

檢驗(查)資料交換系統(IIX)-概念

1. 診所、檢驗所之間無電子交換機制。
2. 減少HIS廠商介入。



31

1. 我們為了能解決這個問題，所以設計了「檢驗(查)資料交換系統」(IIX)，讓無電子交換機制的診所、檢驗所之間能完成電子化。
2. 整體的概念為：診所轉/代檢給檢驗所時，我們可以利用診所每日的「健保卡上傳資料」，擷取到「健保檢驗資料雲」平台上，讓檢驗所直接將個案資料下載。
3. 檢驗所下載後，也就會獲得上傳檢驗檢查之必要欄位資料，然後在檢驗報告出來後填入檢驗結果，並協助診所上傳檢驗結果。
4. 診所在檢驗所上傳後，也可以下載檢驗所檢驗結果留存，或再自行上傳。
5. 這個作業的資料交換都在本署雲端進行，盡量減少HIS廠商的介入。

檢驗(查)資料交換系統(IIX)-畫面

單筆登錄 (修改)

健保卡資料

* 開立處方之醫事機構	3501200000 臺北處方	* 執行檢驗(查)之醫事機構	3501200000 臺北處方
* 健保卡過卡日期時間	111/07/20 - 00:00:00 (YYMMDD)-(HHMMSS)	就醫識別碼	
* 就醫類別	AH-居家照護 (第二次以後)	* 補卡註記	1-正常
* 就醫序號	1	* 出生日期	050/01/01
* 身分證號	A12345****	醫囑醫師身分證號	350120****
* 就醫日期	111/07/20	* 報告類別	1-檢驗檢驗報告
* 醫令代碼	12111C	原開立處方醫事服務機構代碼	3501200000 臺北處方
* 醫令調劑方式	1-交付調劑, 檢驗(查) 或物理治療		

就醫對象識別資料(以下欄位建議擇1填寫)

姓名 (處方機構)病歷號碼 (處方機構)檢驗單號

檢驗(查)基本資料

* 醫事類別	11-門診西醫診所	報告/病理醫師身分證號	
* 採檢/實際檢查/手術日期時間	111/07/20 - 00:00:00 (YYMMDD)-(HHMMSS)	依附就醫新生兒胎記	
* 檢驗採檢方法/來源/類別	TEST0720	診察部位	
* 醫囑日期時間	111/07/20 - 00:00:00 (YYMMDD)-(HHMMSS)		
依附就醫新生兒出生日期	(YYMMDD)		

檢驗(查)報告資料

常用檢驗項目 增加報告序列 刪除

32

1. 此部份就是檢驗所會看到的畫面。
2. 我們會將診所的健保卡上傳資料填入上面的必填欄位，也就是紅色框的部份。
3. 檢驗所就可以在下方的檢驗查基本資料中填入檢驗結果。
4. 目前系統已經在111年4月份上線，請大家針對轉、代檢多的診所及檢驗所多多推廣，並收集相關系統改善建議給醫管組。

檢驗(查)資料交換系統(IIX)-回饋意見

檢驗(查)資料交換系統(IIX)-回饋意見

1. 檢驗所還是要先下載資料後，到另一個系統上傳？
2. 可不可以也提供API功能？

檢驗(查)資料交換系統(IIX)-改善

1. 新增「**一鍵上傳IAU**」功能
 - 診所於IIX系統確認資料後，透過一鍵上傳IAU，完成上傳作業。
2. 新增「**API介接**」功能
 - 提供**院所HIS介接**，便利上傳檢驗(查)結果。

33

1. 由於IIX系統仍有部份需要改進的地方，就像是還是要先下載資料，再到另外一個地方就上傳。
2. 所以目前預計新增「一鍵上傳IAU」功能，讓檢驗所直接在VPN上填案資料直接完成上傳檢驗查作業。
3. 新增「API介接」功能，我們推出了IIX系統時，仍然有部份診所及HIS廠商建議還是可以透過資訊方式協助完成資料介接，所以我們也還是會新增API介接功能讓使用者參考。

Q:檢驗量少的院所要改系統要花很多錢，不敷成本。

檢驗(查)結果每日上傳作業系統(IAU)

1. 提供檢驗量較少之院所，網頁單筆或批次案件上傳。
2. 共同傳輸介面(API)介接HIS批次上傳。

34

1. 第3個問題，我們也很常聽到就是有一些檢驗量少的院所，像一些診所，改系統需要花很多錢，他不敷成本。
2. 所以對於檢驗量少的院所我們在即時方案剛開始的時候就已經在VPN上建立了單筆或批次上傳的功能，也就是IAU。
3. 院所如果有某些檢驗項目申報量很少，就可以透過這個IAU系統將檢驗結果上傳。

每日上傳作業系統(IAU)-意見回饋

每日上傳作業系統(IAU)-意見回饋

1. 要必填的欄位太多。

每日上傳作業系統(IAU)-改善

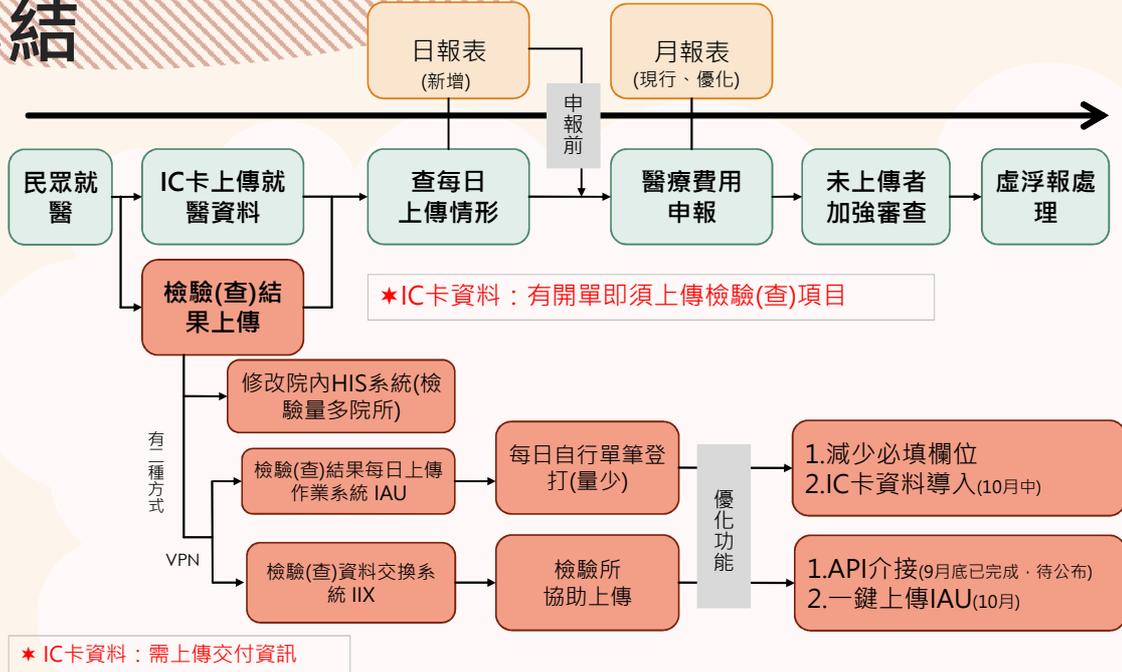
1. 基本資料段自動帶入「IC卡資料」：
 - 利用院所每日進行之IC卡上傳資料，自動填入**必填欄位**。
 - 將原本需要填14-15個欄位，**減少至1-2個**(依報告類別不同有差異)。
2. 規劃減少必填欄位
 - 111.10.11與醫界討論。

36

1. 由於診所每日都會進行健保卡資料上傳作業，在觀察IAU欄位其實大部份都是健保卡資料。
2. 所以我們會新增一個功能就是將IC卡資料自動帶入IAU的基本資料段，讓原本需要填14-15欄位，減少到剩下1-2個欄位，也就是剩下檢驗項目及結果。
3. 另外也會再規劃減少必填欄位，這部份將於10/11與醫界面對面討論。

小結

(以IC卡資料為分母)



1. 那我用這個圖來做剛剛這一章的小結。
2. 其實民眾就醫的時候，醫療院所要做IC卡資料上傳及檢查結果上傳。
3. 今天檢查結果的上傳方式，院所可以去修改他的HIS，然後也可以IAU上傳或利用IIX系統來做資料交換。當然還有一些功能，我們需要優化
4. 我們會新增一個日報表，讓大家去查，每天的上傳情形，而在申報之後呢？它可以利用月報表的方式，再一次確認整個月還有哪些案件沒有傳
5. 之後呢？我們會怎麼做，就是沒有上傳的。我就來做一個加強審查，如果有遇到虛浮報的情形，那就是以規定來處理。

結論

1. 檢驗、檢查費用及占率持續上升。
2. 110年未上傳檢驗(查)結果、醫療影像之檢驗費用達212億。
3. 如有案件虛浮報，會衝擊醫院、西醫基層點值，影響健保收入。
4. 未來實施重點：
 - 1) 持續溝通、輔導醫療院所上傳。
 - 2) 改善上傳工具：品質報告卡、日報表、IIX、IAU，陸續上線中。
 - 3) 提供未上傳資訊讓醫療院所掌握院內情形。
 - 4) 未上傳檢驗查結果者，加強審查。
5. 落實有申報(費用)、應上傳(檢驗查結果)
 - 1) 共享檢驗查結果，讓醫師診療時資訊更加完整、提升醫療服務品質。
 - 2) 嚇阻虛浮報情事，創造乾淨無污染健保申報環境。

38

1. 前面3點，我就不再重複了啦
2. 未來實施的重點，當然我們還是持續溝通跟輔導醫療院所的上傳，那再來就是我們要改善我們的工具，這些剛剛講的都會陸續的上線，也會提供未上傳資訊讓院所直接下載，再來就是未上傳檢驗檢查的案件，我們要做加強檢查。
3. 落實有申報、應上傳的情形可達到什麼成效？醫療院所可以共享他們的檢驗，檢查結果，醫生診療時資訊更完整，更加提升醫療服務品質，那我們也可以嚇阻這些虛浮報情事，來創造一個乾淨、無染的健保申報環境。