



中央健康保險署中區業務組與 醫院總額中區執行分會共同管理會議 111年第1次會議

--111年1月27日--

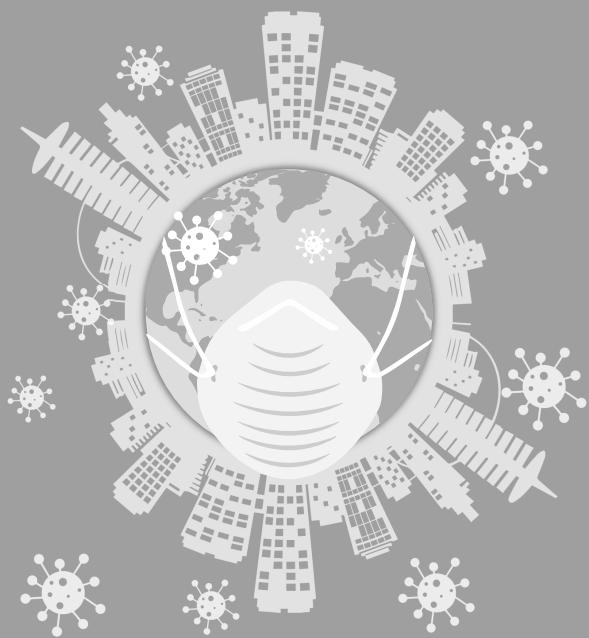
1

報告大綱



- 01 中區醫院醫療費用申報概況110Q4
- 02 110Q4總額管理方案結算作業(提案1)
- 03 111年醫院總額管理方案修訂(提案2、3)
- 04 異常項目管理
- 05 公告及轉請配合事項

2



中區醫院醫療費用申報概況 110年第4季

3

中區醫院_醫療費用申報概況_層級



項目	層級	110Q4		
		門診	住院	門住診
申報點數 (百萬)	醫中	6,957	5,760	12,718
	區域	4,726	4,686	9,412
	地區	4,125	2,521	6,646
	合計	15,809	12,967	28,776
成長率 較去年同期	醫中	8.52%	1.71%	5.33%
	區域	5.62%	1.38%	3.47%
	地區	7.33%	4.75%	6.34%
	合計	7.33%	2.17%	4.94%

註：醫院整體醫療費用點數不含交付處方點數

4

中區醫院_藥費申報概況_層級



項目	層級	110Q4		
		門診	住院	門住診
申報點數 (百萬)	醫中	3,722	807	4,530
	區域	1,748	447	2,195
	地區	1,309	221	1,529
	合計	6,779	1,475	8,254
成長率 較去年同期	醫中	9.13%	-5.25%	6.26%
	區域	4.07%	-3.31%	2.47%
	地區	7.88%	4.34%	7.36%
	合計	7.54%	-3.33%	5.42%

註：醫院整體醫療費用點數不含交付處方點數

中區醫院_診療費申報概況_層級



項目	層級	110Q4		
		門診	住院	門住診
申報點數 (百萬)	醫中	2,513	2,044	4,557
	區域	2,105	1,700	3,804
	地區	1,765	913	2,678
	合計	6,382	4,656	11,038
成長率 較去年同期	醫中	7.05%	3.98%	5.65%
	區域	5.60%	2.09%	4.00%
	地區	6.23%	4.86%	5.76%
	合計	6.34%	3.45%	5.10%

註：醫院整體醫療費用點數不含交付處方點數

中區醫院_門住診醫療費用點數成長趨勢



門住診醫療費用點數成長趨勢(較去年同期)



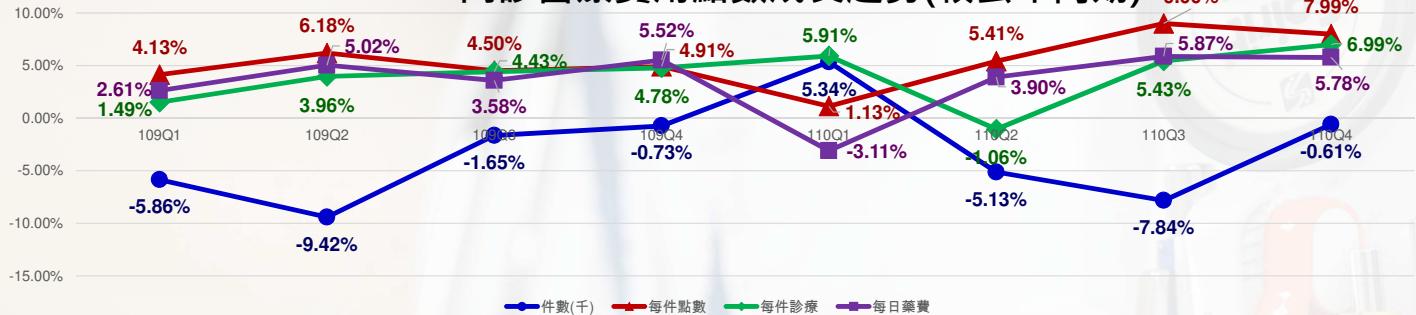
註：醫院整體醫療費用點數不含交付處方點數

7

中區醫院_門診醫療費用點數成長趨勢



門診醫療費用點數成長趨勢(較去年同期)



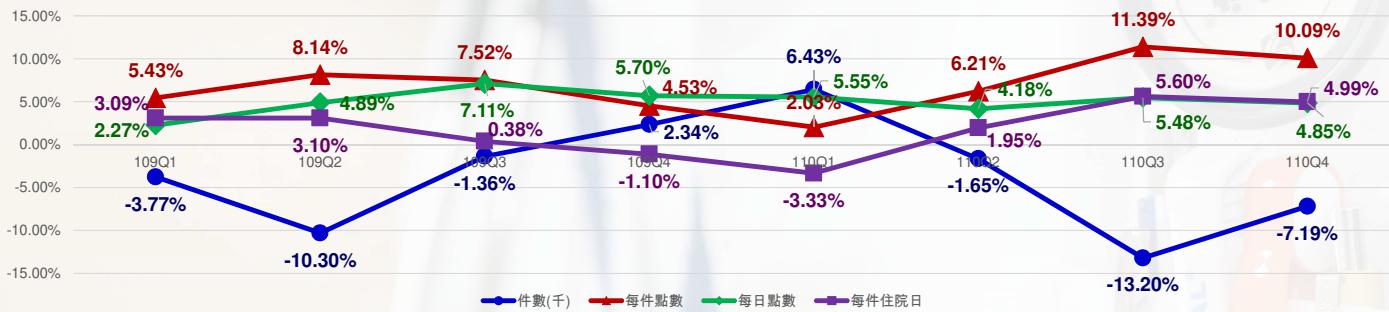
註：醫院整體醫療費用點數不含交付處方點數

8

中區醫院_住診醫療費用點數成長趨勢

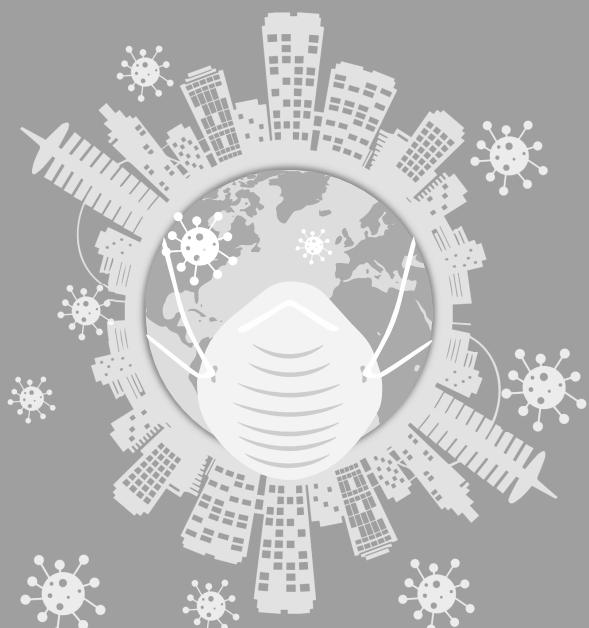


住診醫療費用點數成長趨勢(較去年同期)



註：醫院整體醫療費用點數不含交付處方點數

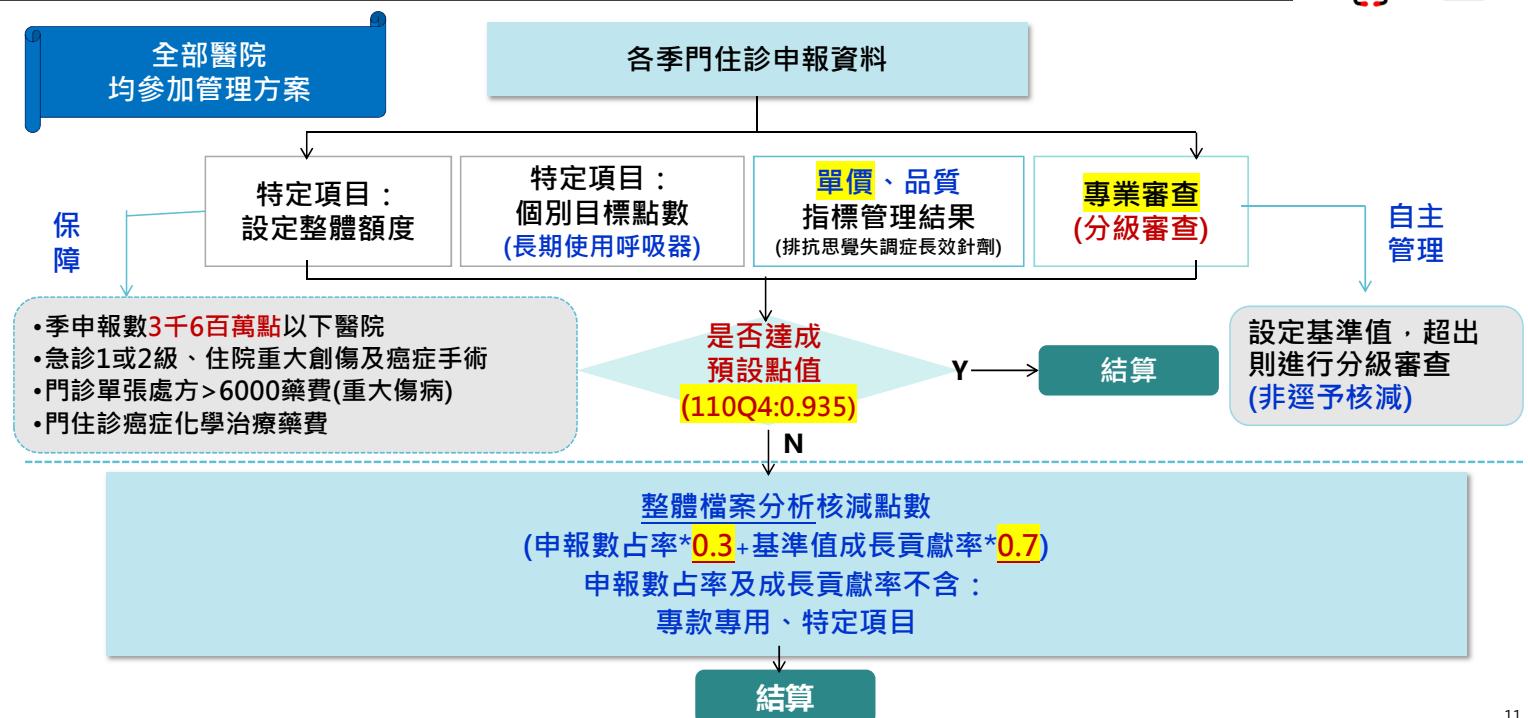
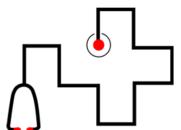
9



110Q4總額管理方案結算作業

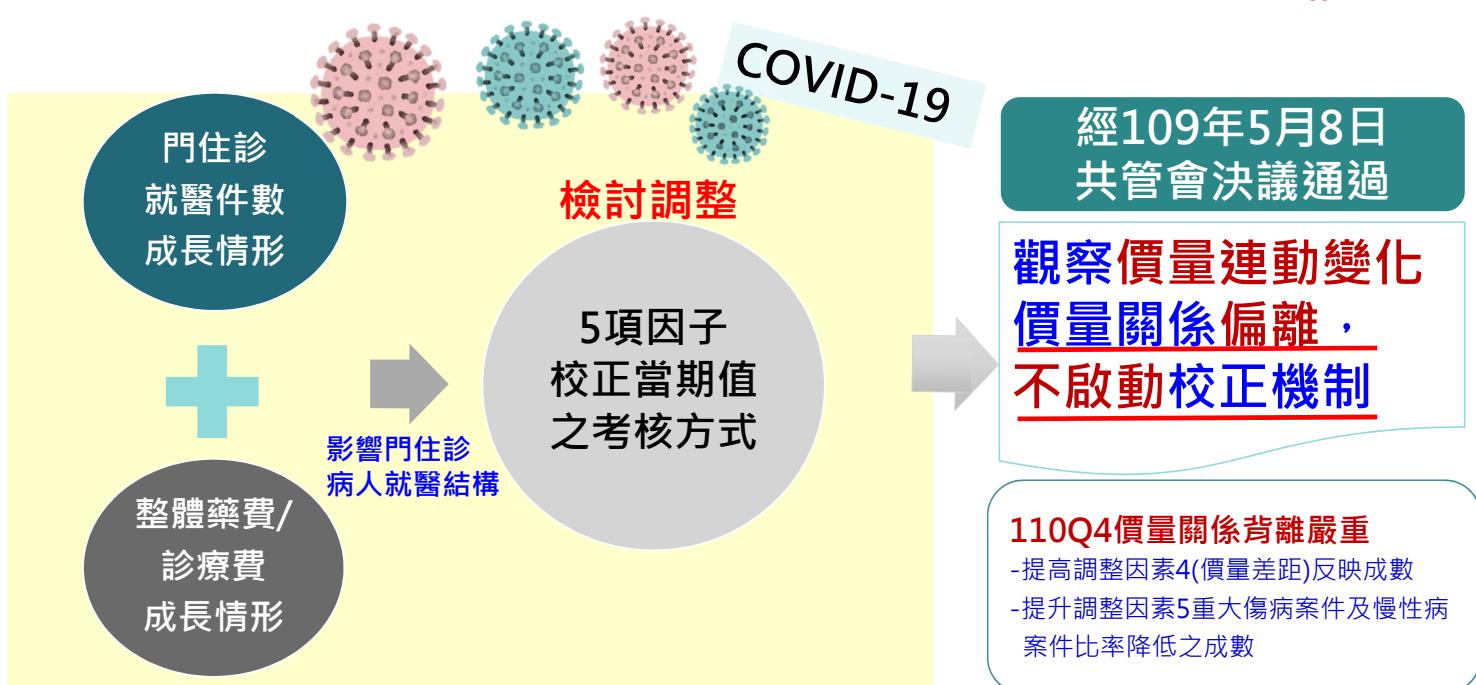
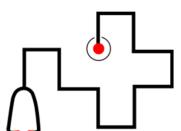
(詳提案1)

110年第4季醫院總額管理結算模式_回復原作業



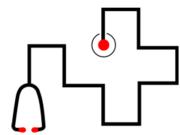
11

單價管理考核方式_回復原結算作業



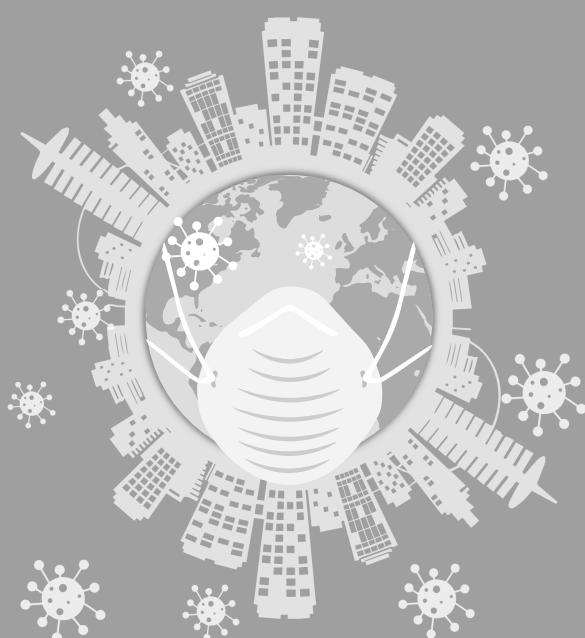
12

4項單價考核_調整反映成數5項因子



因素1		因素2	因素3	因素4			因素5			
級距	反映 核扣成數	反映 核扣成數	反映 核扣成數	價量關係 級距	反映核扣成數		增加級距	反映 核扣成數		
					V1_原版本	V2_110Q4				
10%(含)以上	40%	-5%	-5%	3%(含)以下	0%	0%	0%(含)以下	0% 0%		
5(含)~10%	30%			3~5%(含)	10%	10%	0~3%(含)	-3% -5%		
0(含)~5%	20%			5~8%(含)	15%	20%	3%以上	-5% -10%		
-5(含)~0%	10%			8~10%(含)	20%	30%	註:			
-5%以上	0%			10~20%(含)	25%	40%	1.重大傷病案件係為部分負擔代號'001' 2.門診慢性病案件係為案件分類為'04'且給藥日數28天以上			
				20~30%(含)	30%	50%				
				大於30%	30%	60%				

13

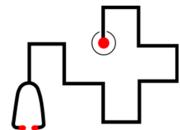


111年醫院總額管理方案修訂

(詳提案2、3)

14

111年醫院總額分配



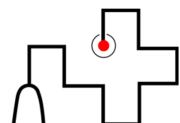
111年醫院總額一般服務項目成長率為3.049% (110年為5.04%)

總額項目	推估成長率	推估增加金額(億)	推估總金額(億)
一般服務	<u>3.049%</u>	148.43	5024.73
整體醫院總額 (含專款、門診透析)	3.504%	189.25	5,591.3

註：111年醫院總額成長率請以健保會最終公告結果為準

15

111年醫院總額管理模式_目標點值設定(提案2)



- ◆ 111年醫院總額一般服務項目成長率為3.049% (110年為5.04%)
- ◆ 依據各季醫療費用成長情形，調整整體檔案分析核減項目之核減比例，以達目標點值
- ◆ 如遇足以影響點值之突發狀況得加開聯繫會議決定預設點值調整事宜

目標點值
0.935~0.945

111Q1 : 0.935
111Q2 : 0.945
111Q3 : 0.945
111Q4 : 0.94

(總額成長率
3.049%
(148.43億))

X
(中區分配占率
(18%))

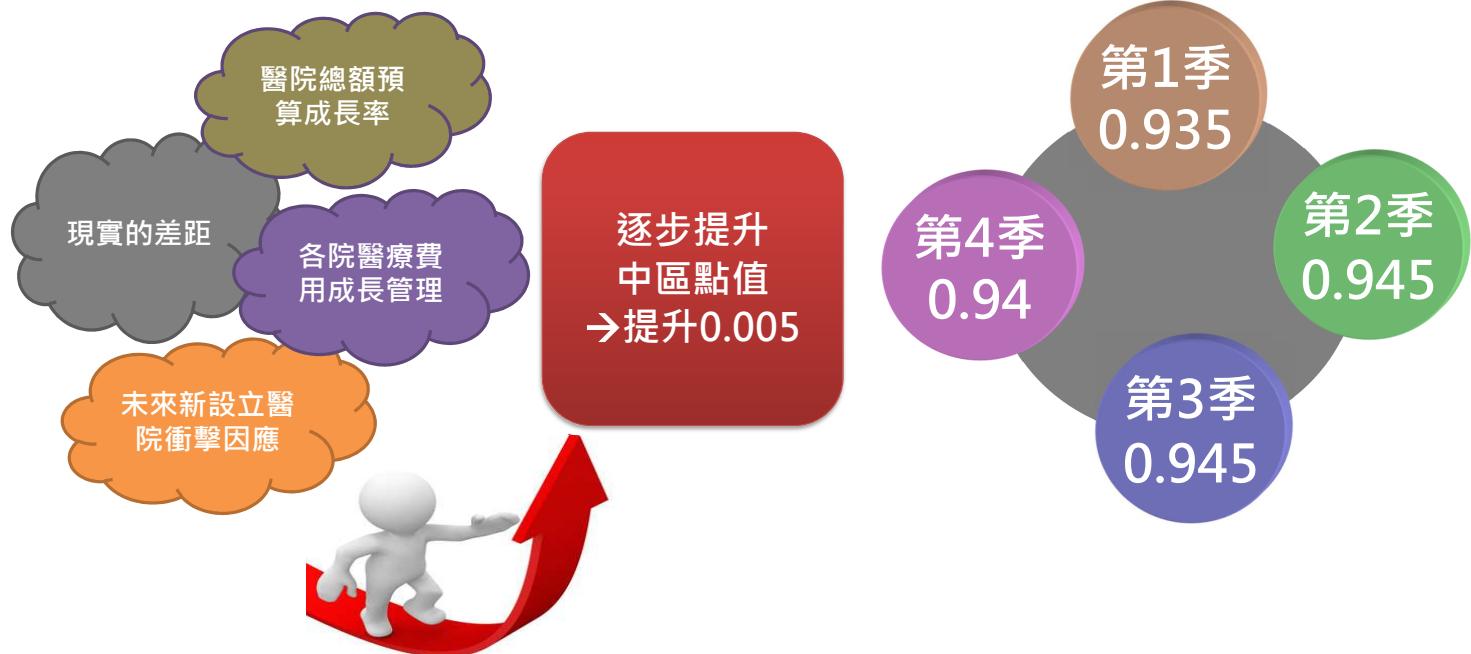
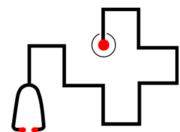
=

26.71億
(季約6.68億)
(扣除支付標準調整每季約增加5.33億)

- 分攤至中區平均1季可分配額度約6.68億(含支付標準調整)，僅約占中區醫院總額申報點數2.39%

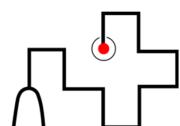
16

111年醫院總額管理模式_目標點值設定(提案2)



17

111年醫院總額結算項目



111年專款項目

1. 罕見疾病藥費、特材
2. 血友病藥費
3. 後天免疫缺乏病毒治療藥費
4. C型肝炎(HCV)藥品及全口服C肝新藥
5. 醫療給付改善方案
6. 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質
7. 西醫醫療資源不足地區改善方案
8. 急診品質提升方案
9. 醫療資源不足地區醫療服務提升計畫
10. 鼓勵院所建立轉診合作機制
11. 網路頻寬補助費用_醫院
12. 抗思覺失調症長效針劑
13. 住院整合照護服務試辦計畫
14. 鼓勵 RCC 、 RCW 病人脫離呼吸器、簽署 DNR 及安寧療護計畫

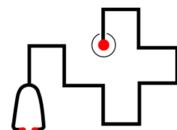
111年其他預算

1. 居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照2.0之服務
2. 醫院以病人為中心門診整合照護計畫
3. 急性後期整合照護
4. 矯正機關者醫療服務計畫
5. 慢性腎臟病照護及病人衛教計畫
6. 提升用藥品質之藥事照護計畫
7. 遠距醫療給付計畫

一般服務項目

18

逾時補報之案件不予受理(提案3)



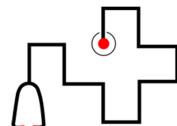
為避免醫院規避降低 整體檔案分析核減項目攤扣及單價管理之核扣



- 當季補報案件申報應於**次季第2個月的10日(含)前**完成申報受理，**逾時補報之案件不予受理**，如111年第1季補報案件於111年5月10日前完成補報受理程序。
- 代辦案件請另依權責機關(如：疾管署、國健署)規定辦理。

19

提升自主管理效能作業(提案3)



確保醫療資源
合理運用
保障良善醫院總額
給付點值。

設定
一般服務項目
申報點數
(不含交付)
之1.5%

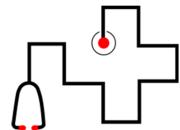
- 各醫院提升自主管理項目核減點數 =**
(一般服務項目申報點數(不含交付) $\times 1.5\% -$ 初核核減點數) \times 各院初核核減點數占率
- 各院初核核減點數占率 =**
$$\frac{\text{各院初核核減點數}_i}{\sum \text{各院初核核減點數}_i}$$

範例：

- 該季一般服務項目申報點數(不含交付)為260億，初核核減點數為1.5億，提升自主管理效能項目核減點數為
$$(260\text{億} \times 1.5\%) - 1.5\text{億} = 2.4\text{億}$$
- 各醫院核減點數 = 2.4億 \times 各院初核核減點數占率**

20

整體檔案分析核減攤扣方式調整(1/2)(提案3)



提高異於常模高成長醫院之攤扣責任

成長率 $\geq 9\%$

整體檔案分析
超出成長點數
 $\times 1.15$

成長率 7%~9%

整體檔案分析
超出成長點數
 $\times 1.1$

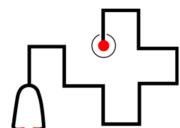
成長率 5%~7%

整體檔案分析
超出成長點數
 $\times 1.05$

- ✓ 成長率係指一般服務項目點數不含交付點數之成長率。
- ✓ 一般服務項目不含交付點數為中區醫院總額管理方案之管控點數計算邏輯說明中：總醫療費用點數(A)-代辦業務及其他部門(B)-專款專用(C)

21

整體檔案分析核減攤扣方式調整(2/2)(提案3)



加重高成長醫院之攤扣責任

醫院	成長率 (A)	原超出 基準值點數 (B)	原成長 貢獻度 (C=B/ Σ B)	加成 比率 (D)	加成後 超出基準值點數 (E=Bx(1+D))	加成後 成長貢獻度 (F=E/ Σ E)
A醫院	2%	10,000,000	10%	0%	10,000,000	9.26%
B醫院	7.5%	50,000,000	50%	10%	55,000,000	50.93%
C醫院	10%	20,000,000	20%	15%	23,000,000	21.30%
D醫院	1%	20,000,000	20%	0%	20,000,000	18.52%
總計		100,000,000	100%		108,000,000	100%

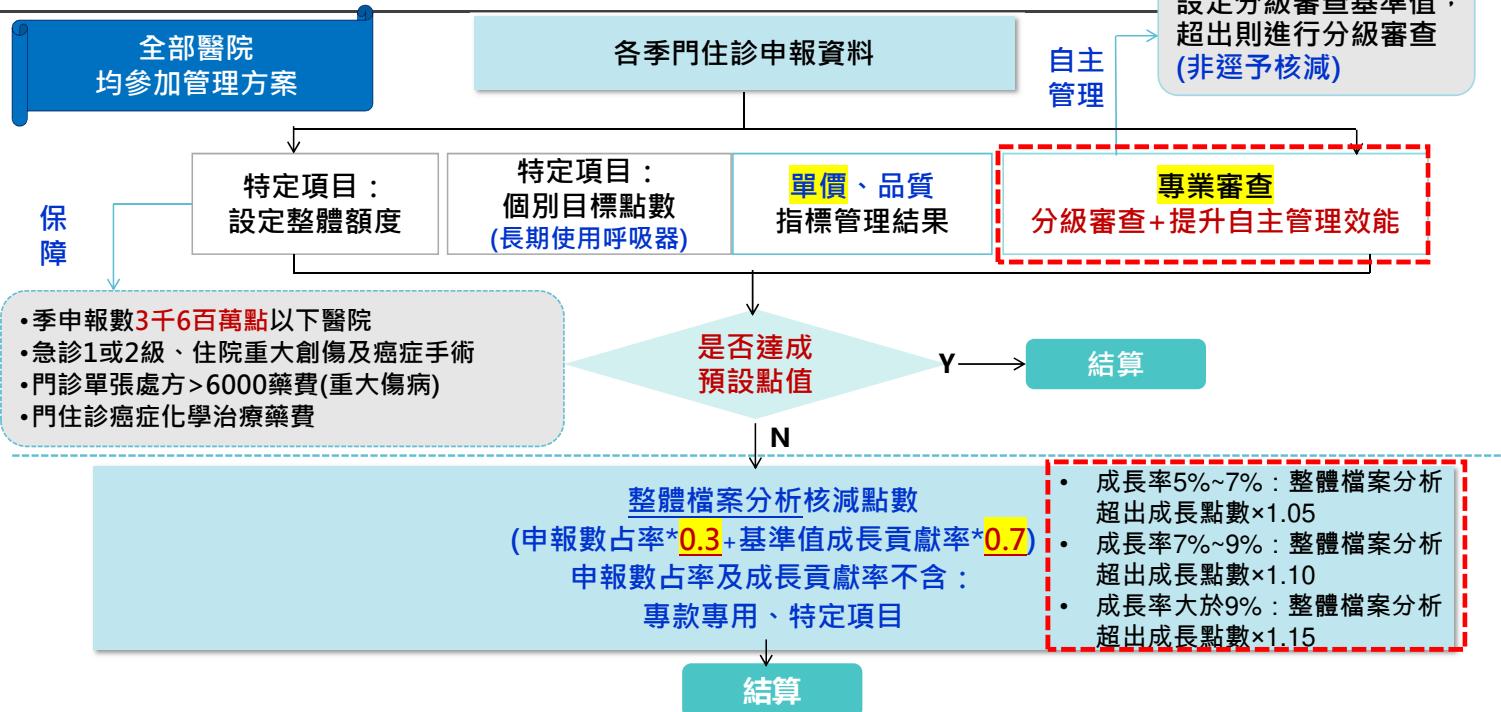
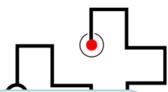
備註：

1. 成長率係指一般服務項目點數不含交付成長率。

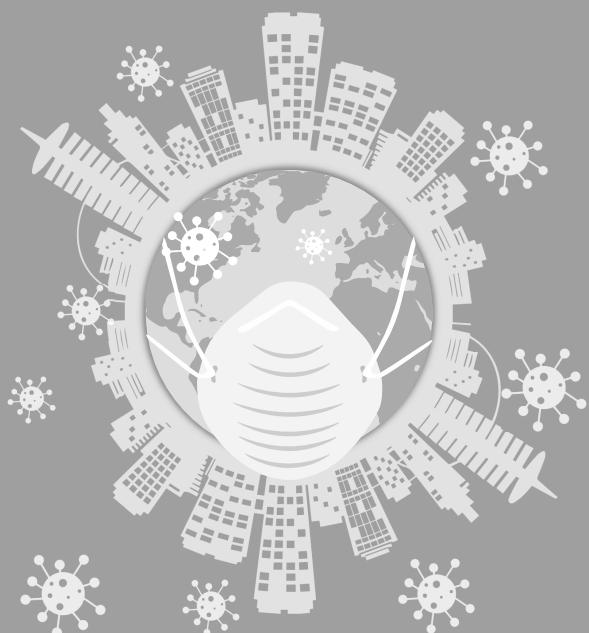
2. 一般服務項目不含交付點數為中區醫院總額管理方案之管控點數計算邏輯說明中：總醫療費用點數(A)-代辦業務及其他部門(B)-專款專用(C)

22

111年醫院總額管理結算模式(提案3)



23



異常項目管理

24

110年異常項目管理結果(1/2)



復健治療

- ✓ 加強門診西醫復健個案且該年復健次數 > 180次者之管控
776,337點 (30.4%)

復健治療閾值管理

- ✓ 復健強度及頻率
122.3萬點 (21.9%)

尿路結石體外震波碎石術ESWL

- ✓ 醫師別每人平均執行次數
- ✓ 醫師別執行人數同儕比較、個案歸戶審查
165.9萬點 (19.4%)

CT/MRI

- ✓ 門住診同日隔日重複執行
131.1萬點 (2.3%)

放射線治療

- ✓ 特定癌症之直線加速器醫令成長率高之醫院及個案
189.3萬點 (4.33%)

**6大項
750萬點**

涉不當住院

- ✓ 疑輕病住院、高住院次數(同院或跨院)
201,799點 (21.3%~27.9%)
- ✓ 商業保險住院
438,512點 (14.6%)

25

110年異常項目管理結果(2/2)

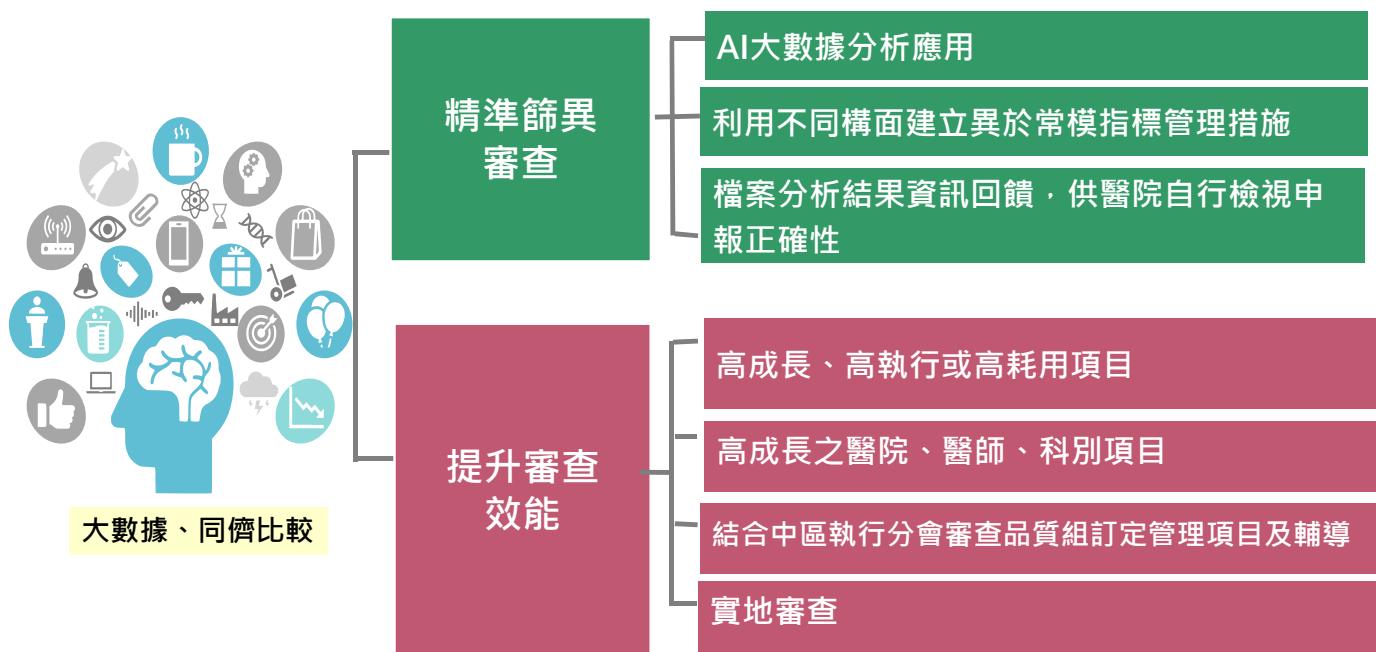


**28大項
4,519萬點**

NO	專案名稱	門住診合計(萬點)
1	同案件併報2項子宮鏡相關手術	1,181.9
2	門診玻尿酸併報超音波導引或關節穿刺	667.5
3	施打COVID-19疫苗不當申報健保費用自清案	598.8
4	醫院執行COVID-19檢驗同日併報醫療費用之管理	543.5
5	門診內痔結紗術(74417C)併報肛門鏡(28023C)專案	277.6
6	醫院_醫師出國申報醫療費用追扣案	236.2
7	同日同醫師申報2筆診察費專案	131.7
8	肥胖診斷疑似減重手術案件申報健保合理性	106.2
9	門住診醫院偏離常模醫令	99.3
10	門診同案併報超音波及電腦斷層造影審查專案	88.8
11	同院同日申報吞嚥治療併報復健語言治療專案	80.5
12	30523B多管腔食道內阻抗及酸鹼度測定申報合理性	73.7
13	87018C眼瞼成形術申報合理性	68.8
14	18029B(及18030B)心輸出量測定申報合理性	58.6
15	47049B自動體溫控制床使用費(天)案件	48.2
16	居家化療藥物輸液器申報合理性	39.3
17	86403B網膜再附著及排液術申報合理性	43.0
18	同日申報醫師訪視費及門診診察費	29.5
19	泌尿科結石相關診斷執行CTMRI適當性	25.4
20	門診直線加速器(36012B)執行日期申報重複	24.8
21	18010B、20013C、20026B-一年檢查2次以上病人占率全國P90以上案件	23.6
22	動脈或靜脈血管內化學藥物注射(37035_41B)篩異管理	20.9
23	血管成形術併報血管造影醫令適當性	16.2
24	中區醫院申報「關節內注射劑」超出合理使用數量篩異管理	10.4
25	中區西醫醫院住院同日申報內分泌器手術(82001-82019)量≥2篩異管理	7.6
26	47073B切除CAPD導管外袖口及導管擴創術	6.9
27	急診觀察床-病房費/護理費(第一天)錯誤申報檢核	5.5
28	子宮全切除術後再處置	4.4
		4,519

26

111年重點項目管理架構



27

異常管理專案(1/4)

醫師分群模式



專審意見 加值運用



CIS管理 指標



28

醫院醫師分群模式(2/4)



◆計畫目標

- 建立具有可比性的同儕資訊，精準發現異於常模醫師

◆執行策略

- 透過資料分析、諮詢專家建構新科別分群模式
- 應用已建立分群模式進行資訊回饋及專業審查

◆醫院配合事項

- 請對於分群模式建立及管理方式提供建議
- 請針對審查回饋意見進行內部管控



專審意見加值運用(3/4)



◆目標

建置專業審查異常意見管理平台

◆ 方式

- 每月收集專案審查提供異常案件通報回饋資訊
- 登錄異常案件分析及管理情形

◆醫院配合事項

針對專審醫師提供之異常意見進行內部管理及改善

CIS管理指標(4/4)



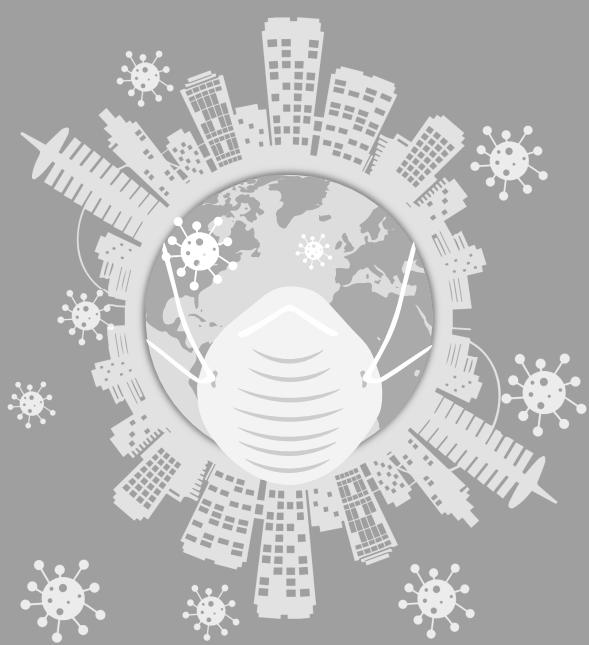
◆ 抽審管理指標

- 定期回饋部分指標之件數高於全國同儕**75百分位**明細，供醫院明細管理改善。
- 為維護保險對象就醫醫療品質，依檔案分析結果進行**專業審查**及適時調整抽樣審查指標。

◆ 醫令偏離常模監測平台

- 定期監測醫療院所申報醫療服務項目之全國占率（醫令點數占率前3名且醫令執行率前3名），以瞭解**偏離常模適當性**，及請審查分會協助宣導。
- 與審查醫師或審查分會定期討論申報合理性，強化共同管理機制，適時啟動多元審查機制。

31



公告及轉請配合事項

32

壹、COVID-19染疫康復者門住診整合醫療計畫



計畫簡介

目的

提供以COVID-19染疫康復者為中心之全人整合性醫療照顧服務，促進其回歸日常生活品質

參予資格

- 須同時具備整合門診及住院整合照護
- 需有胸腔科或感染科專任醫師
- 開設整合門診，每週至少1診次，每診次至少3小時

申請時間

至**111年2月11日**止(郵戳為憑)以書面提出申請，目前已有一家參與本計畫



各項獎勵費說明

開辦整合門住診照護獎勵費(20萬元)

參與當年度計畫，自生效起日起算半年內未退出計畫

個案門診整合獎勵費(1,400元)

- 整合醫療團隊各科別醫師提供整合照護，由主責整合之醫師於個案之就醫當日病歷中簡述整合之科別、疾玻別、處方藥品、處置、檢查類別及各項評估服務等。
- 照護對象當年度申報整合照護模式註記者，每人最高支付6次

其餘評估獎勵費

- 初評、複評、結案評估獎勵費
- 精神科評估、心理諮詢及衛教獎勵費
- 個案管理、營養評估、轉銜長期照顧、社會資源轉介評估獎勵費

備註:本計畫評估費及獎勵費由中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算補助

33

貳、健保雲端查詢系統(1/5)新增高風險藥品重複用藥API提示



- 介接系統：跨院重複開立醫囑提示功能 Web service
- 邏輯：以「同藥理(ATC 碼前 5 碼同核價劑型」進行比對
- 資料類別7：降血壓、降血脂、降血糖、抗血栓及前列腺肥大等五類高風險藥品。
- 上線時間：110/10/7

①三卡驗證 → ②開立健保藥品代碼上傳比對 → ③提示訊息

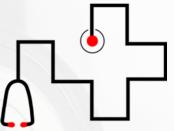


分區別	層級別	特約家數	查詢家數	使用率
台北	醫學中心	11	1	9%
	區域醫院	20	4	20%
	地區醫院	78	16	21%
北區	醫學中心	2	2	100%
	區域醫院	13	4	31%
	地區醫院	51	11	22%
中區	醫學中心	6	4	67%
	區域醫院	17	3	18%
	地區醫院	81	27	33%
南區	醫學中心	2	1	50%
	區域醫院	14	5	36%
	地區醫院	50	18	36%
高屏	醫學中心	3	1	33%
	區域醫院	15	1	7%
	地區醫院	90	18	20%
東區	醫學中心	1	1	100%
	區域醫院	3	0	0%
	地區醫院	13	2	15%
總計	醫學中心	25	10	40%
	區域醫院	82	17	21%
	地區醫院	363	92	25%
	合計	470	119	25%

資料區間：110/10/7 至 110/12/31

34

貳、健保雲端查詢系統(2/5)-「有查詢未申報管理作業」



- 自費用年月110年11月起恢復執行
- 「每月總查詢人次 ≥ 50 」且「未申報醫療費用比率
全國各層級 95 百分位以上院所」
- 請配合於 VPN 填寫未申報醫療費用原因並函送本組

健保醫療資訊雲端查詢系統有查詢但未申報醫療費用

特約類別：地區醫院 費用年月：11009

類別項目	線上查詢作業		批次下載作業		合計		百分位等級	審查備註說明		
	查詢卻未由報人次(A)	查詢人次(B)	查詢卻未由報比率(A/B)	查詢卻未由報人次(A)	查詢人次(B)	查詢卻未由報比率(A/B)				
醫療資訊雲端	60	422	14.22%	1401	4635					
查詢歷史	35	234	14.96%	1401	4635					
特定管制藥品用藥資訊	25	188	13.3%	0	0					
檢查檢驗	7	27	25.93%	1389	4618					
手術明細記錄	2	4	50%	1400	4634					
牙科處置及手術	0	0	0%	1400	4634					
過期藥	0	1	0%	1400	4634	30.21%	1400	4635	30.21%	-
驗驗(量)結果資訊	19	71	26.76%	1400	4634	30.21%	1419	4705	30.16%	-
出院病歷資訊	0	11	0%	1400	4623	30.28%	1400	4634	30.21%	-
復健醫療資訊	0	2	0%	1400	4634	30.21%	1400	4636	30.2%	-
中藥用藥查詢資訊	0	0	0%	1400	4634	30.21%	1400	4634	30.21%	-

備註：下載明細僅至多抽樣提供500筆

下載明細 | 列印 | 儲存 | 回上一頁

35

貳、健保雲端查詢系統(3/5)-新增BC肝專區



- 目的：為利診療B、C肝炎病人及協助國健署執行篩檢政策
- 上線時間：110/11/30
- 除原有最近一次B、C型肝炎相關用藥、檢驗(查)、篩檢等就醫紀錄(結果)外，本次新增公費篩檢(成人預防保健)資格查詢功能

資料		提示內容	
成人預防保健服務公費篩檢資格		查詢結果	說明
B、C型肝炎公費篩檢資格	符合		
	不符合		年齡不符合
	不符合		已做過(2021/08/25)
查詢結果		說明	
B、C型肝炎公費篩檢資格	符合		
	不符合		年齡不符合
	不符合		已做過(2021/08/25)
B、C型肝炎公費篩檢資格	不符合		已治療(2021/08/25)

- ◆ 篩檢資格邏輯：讀取「健保卡之出生日期」換算年齡；依照國健署提供之「原住民名單」(年齡區間不同)及「已使用過篩檢之名單」判斷病人篩檢資格

36

貳、健保雲端查詢系統(4/5)-新增檢查檢驗查看內容



□ 檢查檢驗紀錄、結果新增查看內容

□ 上線時間：110/12/10

內容	檢查檢驗紀錄	檢查檢驗結果	新生兒依附註記
資料區間	近12個月	近12個月	男嬰 110/10/31
線上查詢	新增「新生兒依附註記」欄位(右圖所示)	Y	男嬰 110/10/31
重複API	資料類別 比對欄位 增加「排除新生兒依附註記」資料條件	3 「執行起日」 Y	女嬰 110/10/10 女嬰 110/10/10
		8 「實際採檢日期」 N	

37

貳、健保雲端查詢系統(5/5)-新增春節檢疫專案TOCC提示



□ TOCC_「春節7+7+7檢疫專案同住家人」提示

□ 上線時間：110/12/20

接觸日期第0-7天	接觸日期第8-14天
<p>春節 7+7+7 檢疫專案同住家人-加強自主健康管理個案</p> <p>※接觸日期：110/12/21</p> <p>病人如有「發燒或有呼吸道症狀、嗅覺、味覺異常或不明原因之腹瀉」等症狀，請注意： 如符合「發病前 14 日內有國外旅遊史」或其他通報條件，應進行法定傳染病通報採檢！不符合上述條件，醫師仍認為需進行 SARS-CoV-2 檢驗，請進行社區監測通報採檢！(如需轉診採檢，請開立電子轉診單並通知當地衛生局)。 (參考資料請按我：法定傳染病通報定義、社區監測通報定義、COVID-19 病人風險評估表、具感染風險民眾追蹤管理機制)</p> <p>關閉</p> <p>本查詢作業資料由衛生福利部疾病管制署提供，如有疑問請電洽防疫專線 1922。</p>	<p>春節 7+7+7 檢疫專案同住家人-自主健康管理個案</p> <p>※接觸日期：110/12/21</p> <p>病人如有「發燒或有呼吸道症狀、嗅覺、味覺異常或不明原因之腹瀉」等症狀，請注意： 如符合「發病前 14 日內有國外旅遊史」或其他通報條件，應進行法定傳染病通報採檢！不符合上述條件，醫師仍認為需進行 SARS-CoV-2 檢驗，請進行社區監測通報採檢！(如需轉診採檢，請開立電子轉診單並通知當地衛生局)。 (參考資料請按我：法定傳染病通報定義、社區監測通報定義、COVID-19 病人風險評估表、具感染風險民眾追蹤管理機制)</p> <p>關閉</p> <p>本查詢作業資料由衛生福利部疾病管制署提供，如有疑問請電洽防疫專線 1922。</p>

38

貳、健保雲端查詢系統批次下載作業(1/3)



□ 例行性自行查檢(每季) , 作業

修改如下：

- **原每季提報改由醫院自行備查且至少保留3年**
- 批次下載資料使用完畢之刪除方式由開放式問答改為依標準作業程序執行
- 新增「列出對應項目之要點編號」欄位，院所依提報之計畫書中，自訂之「作業說明書」或相對應之ISO/CNS 27001程序書，逐項確認查檢項目，並逐項檢附自評之佐證資料

查檢項目	對應項目 之要點編號(註)	佐證文件	自評結果
三、資料傳輸及使用者監控			
1 機構內資訊系統保存批次下載病人就醫紀錄與結果資料之使用者或傳送者使用紀錄。			<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不完全
2 病人就醫紀錄與結果資料傳送或應用中使用適當防護(如：加密保護)，並設定使用期限，逾期則刪除。			<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不完全
3 涉及個人隱私資料，禁止使用電子郵件傳送。若因業務需求，以電子郵件傳送時採加密處理並安全送達密碼。			<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不完全
4 重要電腦資料媒體(含報表)交換或運送，符合資訊安全保護措施及完整監控記錄。			<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不完全
5 如列印病人就醫紀錄與結果資料時，影印機、傳真機及印表機有專人定期巡視、管理，且列印之機敏資料或涉及個人隱私資料即時取走。			<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不完全
四、病人就醫紀錄與結果資料刪除			
1 批次下載病人就醫紀錄與結果資料除已列入病歷資料者，均於當次看診完畢立即刪除，並同時清除資源回收筒資料。如有備份資料，亦應一併刪除。			<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不完全
2 設備報廢前均將機密性、敏感性資料及授權軟體予以移除或實施安全性擦寫。			<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不完全
3 批次下載病人就醫紀錄與結果資料使用完畢後，刪除方式均依照標準作業程序執行。			<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不完全

註：依申請權限提報之計畫書中，自訂之「特約醫事服務機構健保醫療資訊雲端查詢系統批次下載作業說明書」或相對應之ISO/CNS 27001程序書，逐項確認查檢項目，並逐項檢附自評之佐證資料。

39

貳、健保雲端查詢系統批次下載作業(2/3)



□ 實地資安查檢 , 作業修改如

下：

- 須提供近一季自行查檢表，亦須提供自評佐證資料，並得於查檢當日繳交
- **採分級管理**，請參考「健保醫療資訊雲端查詢系統批次下載病人就醫紀錄與結果資料安全查檢(核)作業原則」

分級	對象	查核頻率
A	已通過ISO/CNS 27001認證後第1次實地查檢結果為完全符合	自隔年起得 每3年 實地查檢 1次
B	連續2次實地查檢結果為完全符合	自隔年起得 每2年 實地查檢 1次
C	實地查檢結果為非完全符合	每年 至少實地查檢 1次

40

貳、健保雲端查詢系統批次下載作業(3/3)



□ 實地資安查檢結果，複查規則如下：

查檢項目	不符合情形	限期改善/複查
病人簽署書面同意書	1.無效期內同意書，或使用舊版雲端藥歷同意書，卻執行藥歷外頁籤批次下載之總件數 ≥ 5 件或佔抽查件數30%以上(含)。 2.同意書資料填寫不完整之總件數 ≥ 10 件或佔抽查件數50%以上(含)。	2個月內限期複查。
	非上述2款情形之同意書缺漏、資料填寫不完整，或仍有部分使用舊版同意書。	6個月內限期複查。
資料儲存機制	例：主機作業系統尚為Windows 7、無可攜式儲存設備管理機制、防毒軟體版權到期等。	1個月內限期改善，並提出相關佐證文件，必要時得進行複查。
資料傳輸及使用者監控	例：LOG檔紀錄不完整等。	1個月內限期改善，並提出相關佐證文件，必要時得進行複查。
病人就醫紀錄與結果資料刪除	例：未於下載後24小時內刪除批次下載資料，或未於看診結束立即刪除匯入HIS系統之資料(含備份)，並同時清除資源回收筒資料。	2週內複查。

41

參、健保卡資料上傳格式2.0之就醫識別碼(1/2)



- 讀卡機控制軟體請更新至5.1.5.3版本，建議使用API1.53，可同時取得就醫序號、即時查保與就醫識別碼
- 請執行健保卡資料上傳格式2.0預檢作業，路徑：VPN/我的首頁/健保卡就醫上傳檢核結果查詢/健保卡就醫資料上傳預檢資料上傳

一般流程

1.1 hisGetBasicData
*基本資料

1.3 hisGetRegisterBasic2
卡片有效期限、就醫可用次數

捷徑

1.53 取得就醫序號-就醫識別碼
isGetSeqNumber256N1

回傳：就診日期時間，就醫序號，
醫療院所代碼，安全簽章，
SAM ID，是否同日就診，
就醫據列碼

身分證號或身分證明文件號碼
出生日期
就診日期時間
主次診斷碼
醫師身分種號

就醫診療資料寫入作業

1.16 就醫診療資料寫入作業
hisWriteTreatmentCode

寫入：主次診斷碼

查詢在保狀態

我的首頁 > 健保卡就醫上傳檢核結果查詢 > 健保卡就醫資料上傳預檢資料上傳

健保卡就醫資料上傳檢核結果查詢

資料類型 新格式(2.0) ✓

檔案上傳 檔案... 上傳 清除

我的首頁 > 健保卡就醫上傳檢核結果查詢 > 健保卡就醫資料上傳預檢結果查詢

健保卡就醫資料上傳檢核結果查詢

資料類型 3501200000 上傳日期範圍 110/11/01 ~ 110/11/04 檢視 清除

序 畫名 執行記錄 下載報告 資料類型

1 3501200000_1101102110228.xml 已完成 成功失敗 新格式(2.0)

叁、健保卡資料上傳格式2.0之就醫識別碼(2/2)



分區別	層級別	特約家數	控制軟體已更新至5.1.5.3家數	上線率
台北	醫學中心	11	11	100%
	區域醫院	20	19	95%
	地區醫院	78	33	42%
北區	醫學中心	2	2	100%
	區域醫院	13	13	100%
	地區醫院	51	26	51%
中區	醫學中心	6	6	100%
	區域醫院	17	16	94%
	地區醫院	81	34	42%
南區	醫學中心	2	2	100%
	區域醫院	14	13	93%
	地區醫院	50	18	36%
高屏	醫學中心	3	3	100%
	區域醫院	15	13	87%
	地區醫院	90	43	48%
東區	醫學中心	1	1	100%
	區域醫院	3	1	33%
	地區醫院	13	7	54%
總計	醫學中心	25	25	100%
	區域醫院	82	75	91%
	地區醫院	363	161	44%
	合計	470	261	56%

□ 預計111/4/1起

正式上線

□ 左表為截至
111/1/12為止，
轄區醫院讀卡機
控制軟體已更新
至5.1.5.3版本統
計表，各院已更
新電腦數已於
1/14回饋

肆、即時上傳檢驗(查)結果及醫療影像(1/5)



既然申報
就應上傳



即時上傳檢驗(查)結果(2/5)



◆ 監測指標為即時(24小時內)及1-3日內上傳合併計算給予獎勵，

111年整體上傳目標值為93%。

110年11月_中區醫院_層級別上傳情形

特約類別	申報家數	即時上傳家數	家數上傳率	醫令上傳率
醫學中心	6	6	100%	96%
區域醫院	17	17	100%	88%
地區醫院	82	82	100%	88%
整體	105	105	100%	92%

110年11月_區域級以上醫院上傳率<90%

特約類別	醫事機構簡稱	上傳率
2	部豐原	61%
2	部彰化	55%
2	大甲李綜合	87%
2	台中慈濟	89%
2	大里仁愛	71%
2	埔里基督教	87%
2	澄清綜合醫	83%

111年N4_34-即時上傳檢驗(查)結果指標(3/5)



操作型定義	目標值設定	考核指標採用期間	指標性質	增減點數比率	備註或排除條件
1.分子：24小時內及1-3日內上傳檢驗(查)醫令數 2.分母：門、住診申報應上傳檢驗(查)醫令數	1.上傳率 $\geq 93\%$ ，則給付門、住診送核核定數0.005%或獎勵50,000點，擇高給付。 2.區域級以上醫院上傳率 $<90\%$ ，則扣減門、住診送核核定數0.01%。 3.地區醫院上傳率 $<70\%$ ，則扣減25,000點。	當季	正/負向	門、住診送核核定數 0.005 % 或獎勵 50,000 點 (擇高給付) /-0.01 %/-25,000 點)	獎勵項目：比照全民健保保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案內容，詳方案之附件5、5-1(報告)項目

即時醫療影像上傳(4/5)



◆ 監測指標為即時(24小時內)及1-3日內上傳合併計算給予獎勵，
111年整體上傳目標值為95%。

110年11月_中區醫院_層級別上傳情形				
特約類別	申報家數	即時上傳家數	家數上傳率	醫令上傳率
醫學中心	6	6	100%	98%
區域醫院	17	17	100%	93%
地區醫院	75	64	85%	89%
整體	98	87	89%	94%

110年11月_區域級以上醫院上傳率<90%		
特約類別	醫事機構簡稱	上傳率
2	部南投	88%
2	大甲李綜合	88%
2	大里仁愛	74%
2	埔里基督教	60%

47

111年N4_38-即時上傳醫療影像指標(5/5)



操作型定義	目標值設定	考核指標採用期間	指標性質	增減點數比率	備註或排除條件
1. 分子：24小時內及1-3日內上傳影像醫令數 2. 分母：門、住診申報應上傳影像醫令數	1. 影像上傳率 $\geq 95\%$ ，則給付門、住診送核核定數0.015%或獎勵50,000點，擇高給付。 2. 區域級以上醫院之影像上傳率<95%，則扣減門、住診送核核定數0.015%。	當季	正/負向	門、住診送核核定數 0.015 % 或 獎勵 50,000 點 (擇高給付) / -0.015 %	獎勵項目：比照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內容，詳方案之附件5-1

48

伍、重複檢查(驗)



中區醫院110年Q1~Q3執行情形

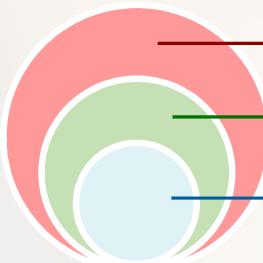


111年管理方案(尚未奉核)

- 20類重要檢查(驗)：項目同110年
- 30項分區重點管理項目：項目同110年
- 目標：**1.費用成長率<總額成長率
2.再執行率較108年同期下降5%
- 10項抑制資源不當耗用指標：項目同110年
- 目標：再執行率較108年同期下降5%

(考量109~110年疫情影響就醫行為，以108年為比較基期年)

中區醫院管理模式



→ **20類重要檢查：**每月資訊回饋再執行率中區百分位值>90醫院

→ **30項重點管理：**每月資訊回饋執行率、再執行率中區百分位值>90醫院
季回饋前三名科別報表

→ **10項指標：**列入中區醫院總額管理方案品質指標項目-門診檢查(驗)合理區間內再執行率
CT、MRI、腹部超音波及追蹤、超音波心臟圖、全套血液檢查、低密度脂蛋白-膽固醇、大腸鏡檢查、
上消化道泛內視鏡檢查、正子造影、杜卜勒氏彩色心臟血流圖

49

陸、思覺失調症醫療給付改善方案



□ 尚未參加本方案醫院符合收案對象人數統計，請醫院積極參與方案。

院所名稱	固定一般	固定高風險	固定病患總計
員林基督教	137	13	150
培德醫院	85	11	96
建元醫院	45	3	48
大甲李綜合	34	6	40
中山中興	32	6	38
美德醫院	32	1	33
澄清中港	29	3	32
林新醫院	23	4	27
員榮醫院	21	1	22
國軍中清	20	1	21
南投基督教	10	2	12
烏日林新	9	3	12
宏恩醫院	11	1	12

【備註】

- ◆ **固定就醫病人**：病患前一年於精神科拿藥≥8次，且於特定醫療院所之精神科就醫次數，大於其全年精神科就醫次數60%。
- ◆ **高風險病人**：病患前1年曾因下列情形，門、住診就醫次數合計大於3次（不含切帳）者。
 - (1)以主診斷ICD-9-CM：295；ICD-10-CM：F20、F25入住急性病房者。
 - (2)或以損傷(含自殺)及中毒(ICD-9-CM：800-999、E_CODE；ICD-10-CM：S00-T88、V00-Y99)於門、住診就醫者。
- ◆ **一般病人**：非屬高風險病人。

柒、C肝全口服新藥(專款項目)



- 開放醫師**不限專科別**均可處方C肝全口服新藥。
- 雲端查詢**B、C肝專區頁籤**：
 - 彙整**104年起最近一筆B、C型肝炎用藥、檢驗紀錄、就醫及成人健檢結果**。
 - 新增查詢**B、C型肝炎公費篩檢資格**
- 提供院所**C肝潛在病人名單**：
 - 111年1月10日已發文提供**HCV抗體陽性且尚未收案之透析個案名單**。

請協助
收案HCV-
RNA陽性
個案

捌、111年分區偏遠地區醫院認定原則-點值補助



- 111年符合「醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院認定原則」**共9家醫院**
- 與110年名單相同

醫院代號	醫院名稱
0638020014	臺中榮民總醫院埔里分院
1137080017	彰化基督教醫療財團法人二林基督教醫院
1138010019	彰化基督教醫療財團法人南投基督教醫院
1138020015	埔基醫療財團法人埔里基督教醫院
1436020013	東勢區農會附設農民醫院
0937080012	洪宗鄰醫療社團法人洪宗鄰醫院
1537081085	宋志懿醫院
1538041101	竹山秀傳醫院
1538041209	東華醫院



Thank You

