

**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
110年第1次會議**

110年1月14日

報告大綱

中區醫院醫療費用申報概況

110年醫院總額管理方案

醫院總額管理方案執行成果(109年第1-3季)

110年重點管理項目及推動計畫

公告及轉請配合事項

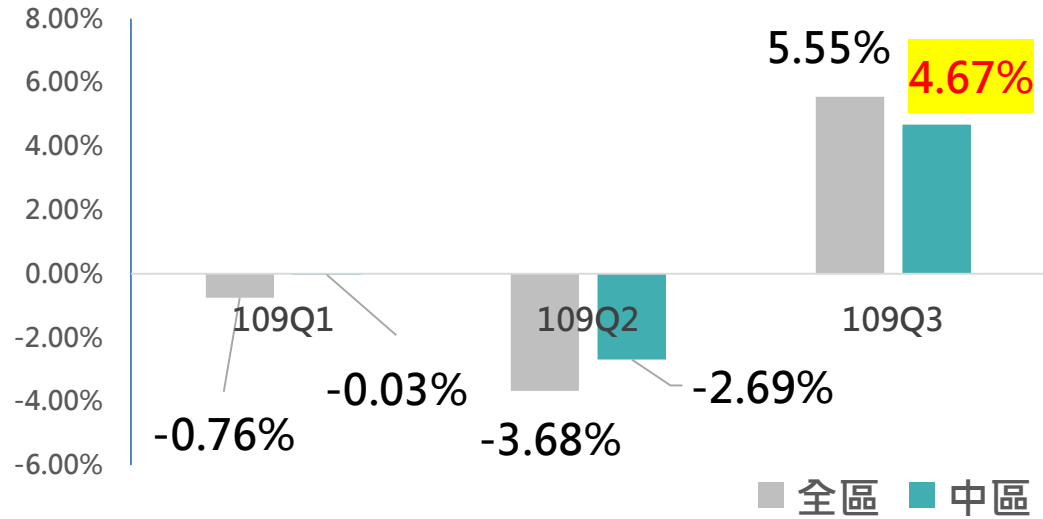
中區醫院醫療費用

申報概況

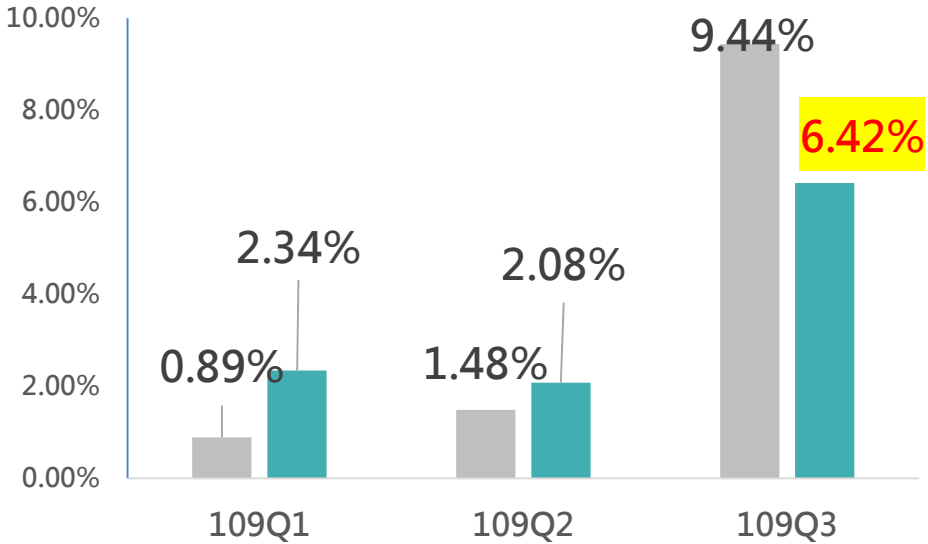
109年第1-3季

醫院總額_醫療費用及藥費申報概況

醫療費用成長率



藥費成長率



項目	區別	季別	西醫醫院總額		
			醫療費用	藥費	藥費占率
申報 點數 (百萬)	中區	109Q1	24,883	8,169	32.83%
		109Q2	25,258	8,139	32.22%
		109Q3	27,732	8,625	31.10%
	全區	109Q1	123,944	41,175	33.22%
		109Q2	125,584	41,394	32.96%
		109Q3	139,282	44,664	32.07%

註：醫療費用含交付處方，不含代辦及其他部門

中區醫院醫療費用點數申報概況_層級

項目	特約類別	109Q3		
		門診	住院	門住診
申報點數 (百萬)	醫學中心	6,432	5,532	11,965
	區域醫院	4,563	4,575	9,138
	地區醫院	3,829	2,397	6,227
	合計	14,825	12,505	27,330
成長率 _較去年同期	醫學中心	4.29%	6.24%	5.18%
	區域醫院	0.29%	6.52%	3.32%
	地區醫院	3.31%	4.74%	3.86%
	合計	2.78%	6.05%	4.25%

註1：醫院整體醫療費用點數不含交付處方點數

註2：新成立醫院員基(104.07)、長安(104.12)、茂盛(104.12)、亞大(105.08)、員生(105.10)、烏日林新(105.12)、佛教正德醫院(109.01)

註3：部南投109年起變更為區域醫院，成長率計算去年同期隨之調整為區域。

中區醫院_藥費申報概況_層級

項目	特約類別	109Q3		
		門診	住院	門住診
當期 申報點數 (百萬)	醫學中心	3,452	806	4,258
	區域醫院	1,741	467	2,208
	地區醫院	1,227	221	1,447
	合計	6,420	1,494	7,913
成長率 _較去年同期	醫學中心	7.26%	10.29%	7.82%
	區域醫院	0.24%	4.73%	1.16%
	地區醫院	2.05%	10.97%	3.32%
	合計	4.26%	8.59%	5.05%

註1: 醫院整體藥費點數不含交付處方點數

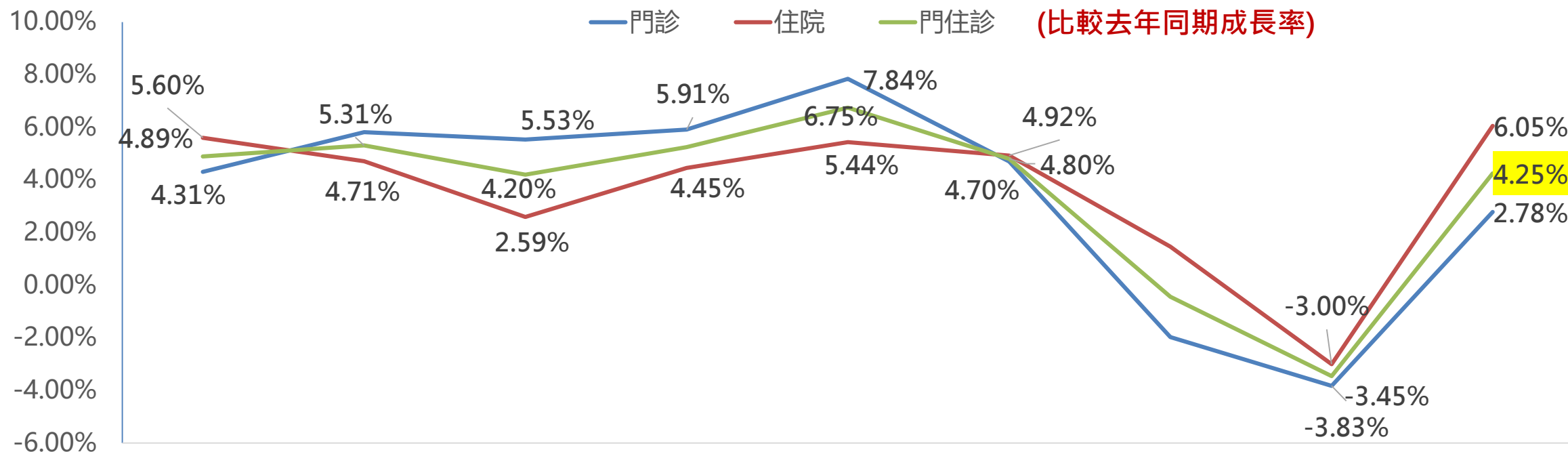
註2: 部南投109年起變更為區域醫院, 成長率計算去年同期隨之調整為區域。

中區醫院_診療費申報概況_層級

項目	特約類別	109Q3		
		門診	住院	門住診
申報點數 (百萬)	醫學中心	2,339	1,920	4,258
	區域醫院	2,030	1,663	3,693
	地區醫院	1,659	861	2,519
	合計	6,027	4,444	10,471
成長率 _較去年同期	醫學中心	1.66%	5.46%	3.34%
	區域醫院	1.78%	8.46%	4.68%
	地區醫院	5.41%	4.34%	5.04%
	合計	2.71%	6.34%	4.22%

註1: 部南投109年起變更為區域醫院，成長率計算去年同期隨之調整為區域。

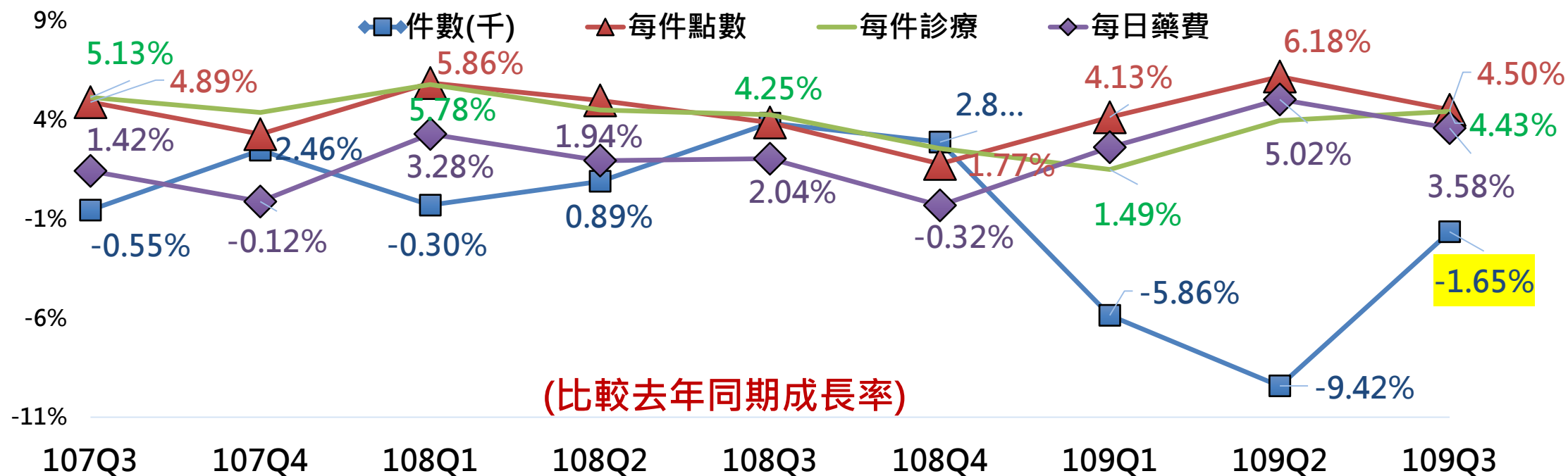
中區醫院_醫療費用點數成長趨勢



診別	107Q3	107Q4	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	109Q1	109Q2	109Q3
門診	13,375	13,508	13,643	14,125	14,424	14,143	13,373	13,585	14,825
住院	11,183	11,307	11,009	11,583	11,791	11,864	11,170	11,236	12,505
門住診	24,559	24,815	24,652	25,708	26,215	26,007	24,543	24,820	27,330

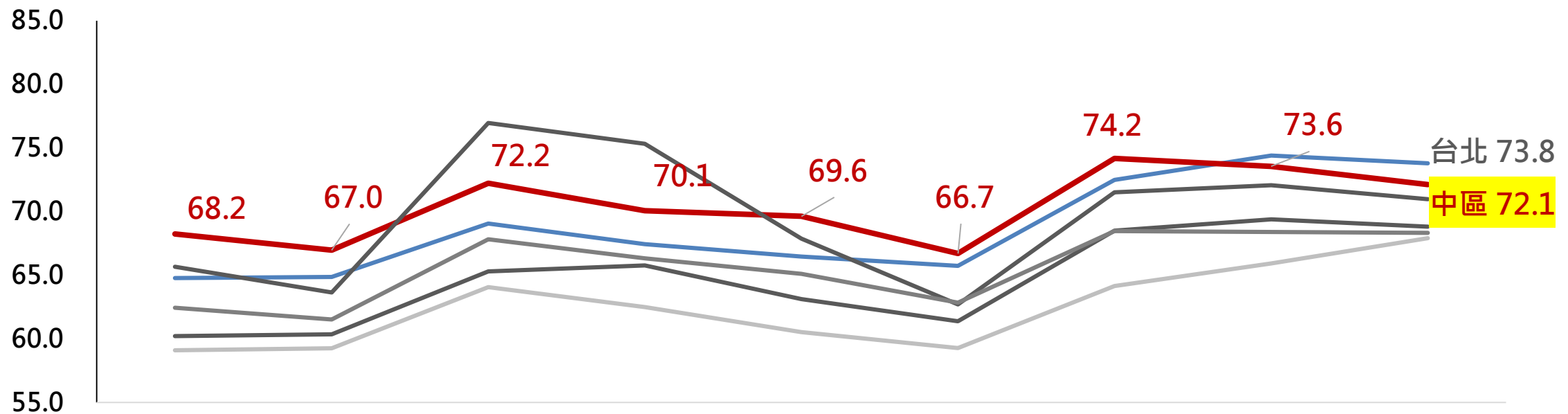
註：醫院整體醫療費用點數不含交付處方點數(單位：百萬)

中區醫院_門診醫療費用點數成長趨勢



註：醫院整體醫療費用點數不含交付處方點數(含所有案件)

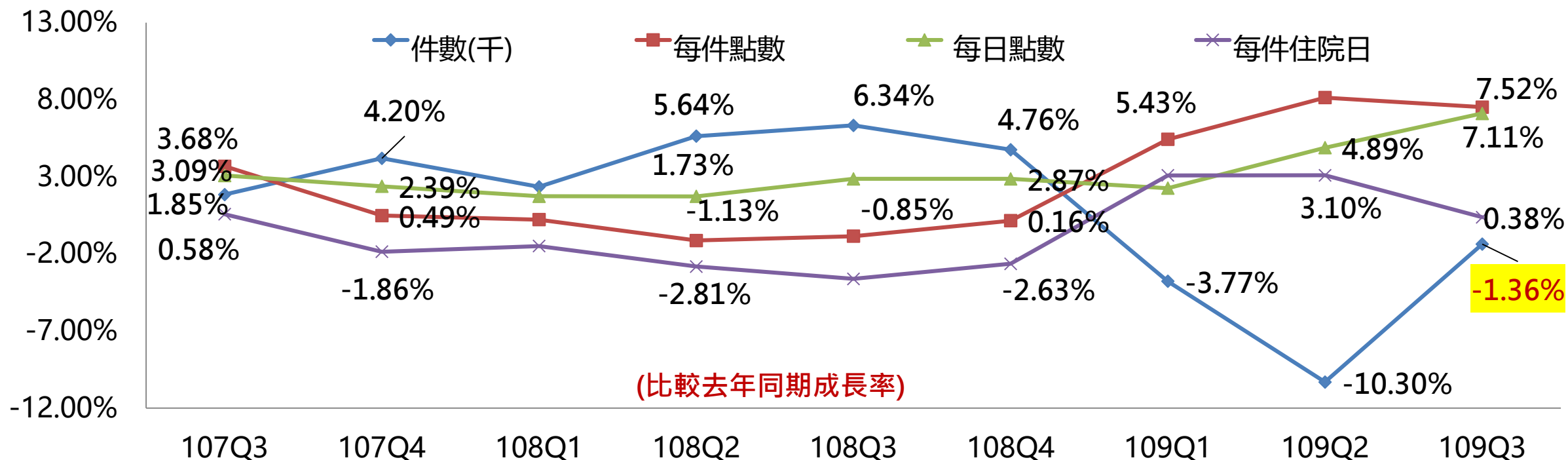
各分區門診每日藥費概況



	107Q3	107Q4	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	109Q1	109Q2	109Q3
業務組	107Q3	107Q4	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	109Q1	109Q2	109Q3
台北	64.8	64.9	69.1	67.4	66.5	65.7	72.5	74.4	73.8
北區	60.2	60.4	65.3	65.8	63.1	61.4	68.5	69.4	68.8
中區	68.2	67.0	72.2	70.1	69.6	66.7	74.2	73.6	72.1
南區	65.7	63.6	77.0	75.3	67.9	62.7	71.5	72.1	71.0
高屏	62.4	61.5	67.8	66.3	65.1	62.8	68.5	68.4	68.3
東區	59.1	59.2	64.1	62.5	60.5	59.3	64.1	65.9	67.9

註：醫院整體藥費點數不含交付處方點數(僅列門診藥費>0之案件)，包含C型肝炎口服新藥。

中區醫院_住院醫療費用點數成長趨勢

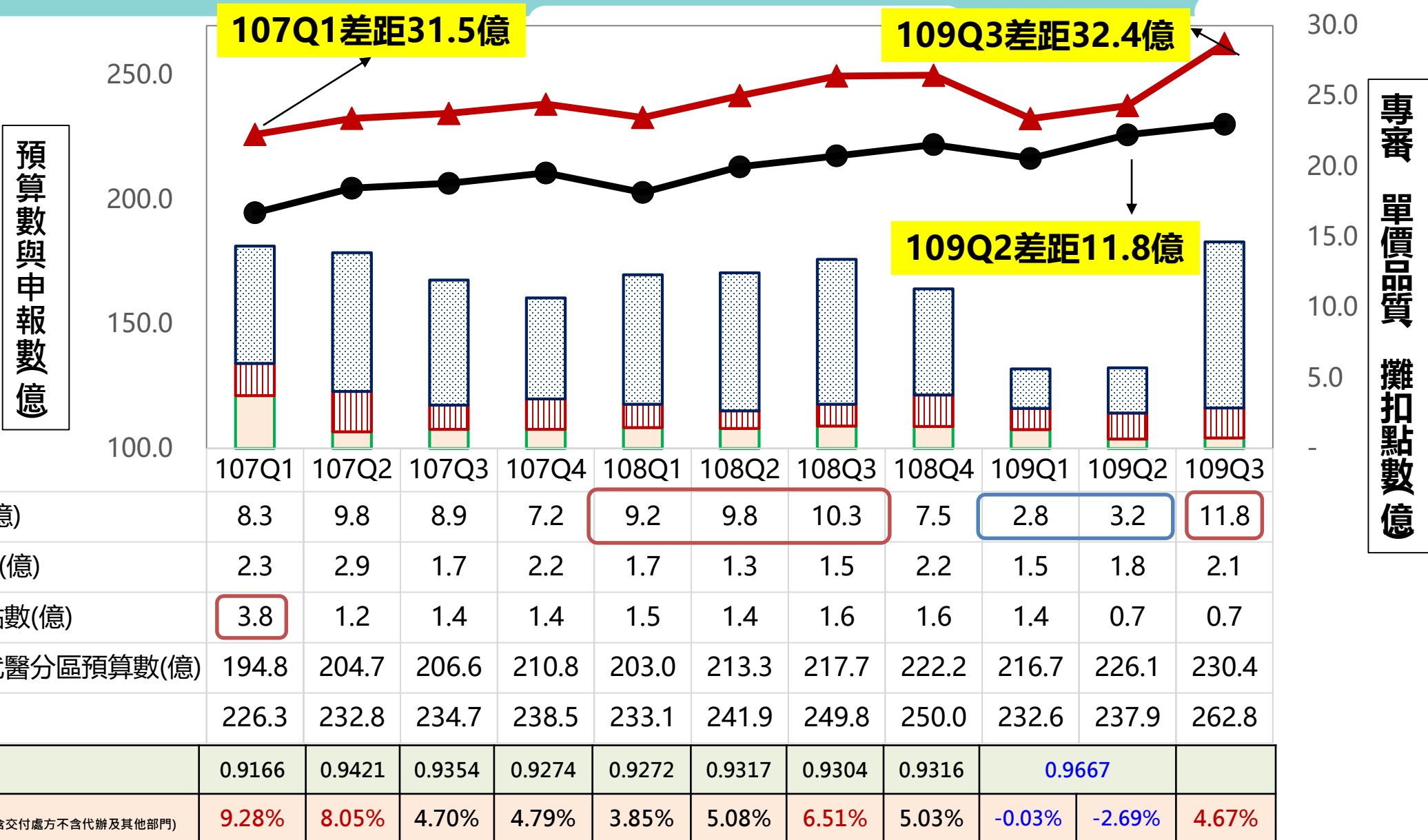


項目	107Q3	107Q4	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	109Q1	109Q2	109Q3
件數(千)	183	181	176	188	194	190	170 ↓	169 ↓	192
每件點數	61,157	62,375	62,426	61,639	60,640	62,473	65,818	66,657	65,200
每日點數	6,759	6,924	7,020	6,949	6,953	7,123	7,179	7,289	7,447
每件住院日	9.05	9.01	8.89	8.87	8.72	8.77	9.17	9.14	8.75

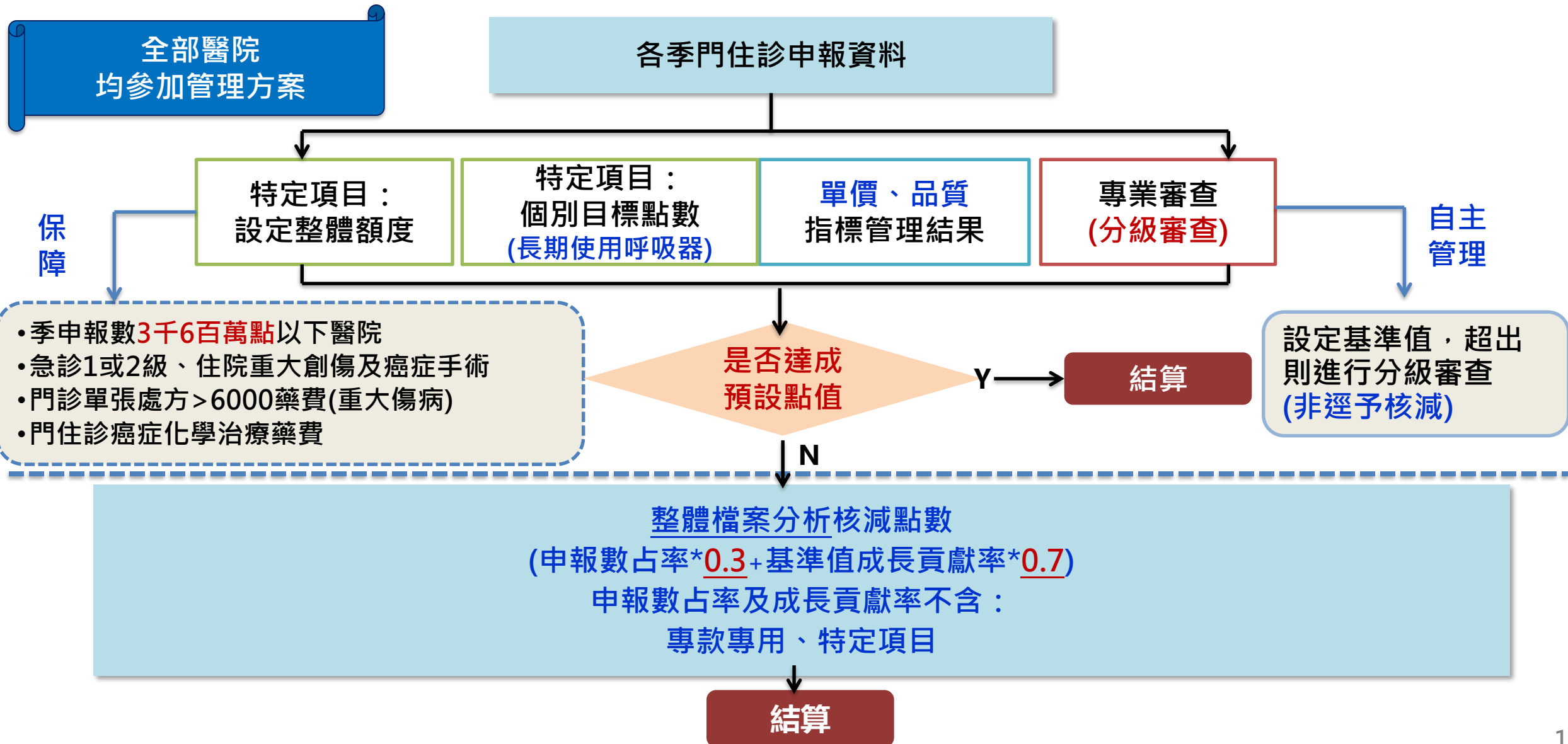
註：醫院整體醫療費用點數不含交付處方點數

110年 醫院總額管理方案

醫院總額現況-面對現實差距



110年醫院總額管理模式_沿用109年



110年醫院總額管理模式_分級審查

專案審查：分級審查模式_比照109年

連續4季未達分級審查基準值者，每年至少抽審1季，抽審醫院名單及季別由本業務組隨機產生，樣本月之送審比率為隨機樣本數的20%，核減結果回推至該季另外二個未審查月份。另若門診或住診經專業審查結果，樣本核減率大於15%（含），則連續抽審該醫事類別。

110年醫院總額管理模式_特定項目

特定項目(1)：長期使用呼吸器管理方案_比照109年

特定項目(2)：基準值設定、整體額度、攤扣方式_比照109年

- ✓ 季申報數3千6百萬點以下醫院之醫療費用點數(含交付處方)
- ✓ 急診檢傷分類1級或2級、住院重大創傷及住院癌症手術之醫療費用點數
- ✓ 門住診癌症化學治療藥費
- ✓ 門診單張處方藥費大於6000點且為重大傷病（部分負擔代號001）之藥費（含交付處方）

110年醫院總額管理模式_單價管理

目標值設定

110年各院各季單價項目目標值沿用最近109年第4季之目標值，並反映支付標準調整和藥價調整之幅度，連動調整單價目標值

4項單價

住院每人平均非藥費單價_超出目標值
門診每人平均非藥費單價_超出目標值

門診每人平均一般藥費單價_超出目標值
住院每人平均一般藥費單價_超出目標值

提案三

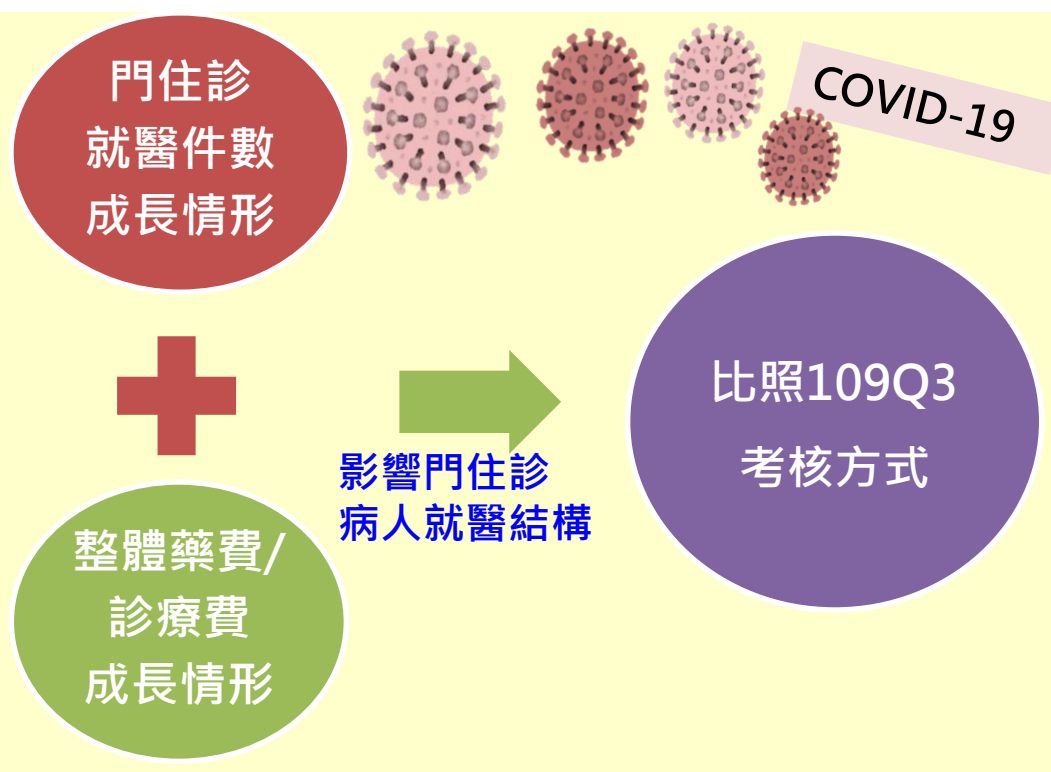
考核方式

當季結算100%
反映考核結果

單價管理考核方式

提案三

- ◆ 110年醫院總額管理方案之4項單價考核方式維持原訂考核作業-超出目標值，當季反映100%予以核扣。
- ◆ 考量COVID-19國外疫情甚為嚴重，國內疫情未能明朗，若中央流行疫情指揮中心一級開設，國內疫情未穩定，影響醫院病人就醫結構，將滾動檢討單價考核方式，視情況啟動單價考核調整作業。



單價考核調整反映成數_5項增減因素

因素1	門、住診費用成長率
因素2	有收治COVID-19病患(疑似和確診)
因素3	COVID-19指定醫院
因素4	價量背離關係(成長率差距)
因素5	重大傷病件數、慢性病案件數占率

一般藥費單價管理

提案四

109年5月8日共管會議臨時動議

經提起復議
列入下次會議討論

Exclude



經專業審查醫師事前審核
通過免疫風濕科之藥品

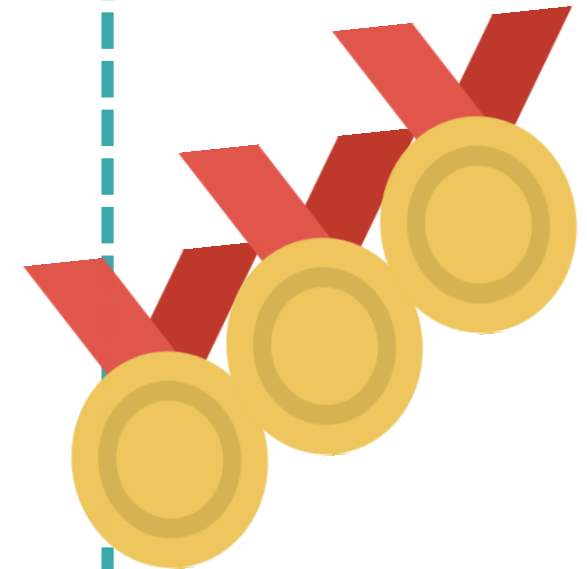
- ✓ 免疫風濕科藥品單價較高，大多數符合「大於6,000以上處方藥費且重大傷病案件」
- ✓ 有部分藥品則落在一般藥費單價計算

原決議-109年第2季起，藥費單價管控項目排除事前審查通過之藥品

俟建構整體藥費管控配套，以避免是類藥費成長失控、排擠其他醫療服務項目

110年醫院總額管理模式_品質指標

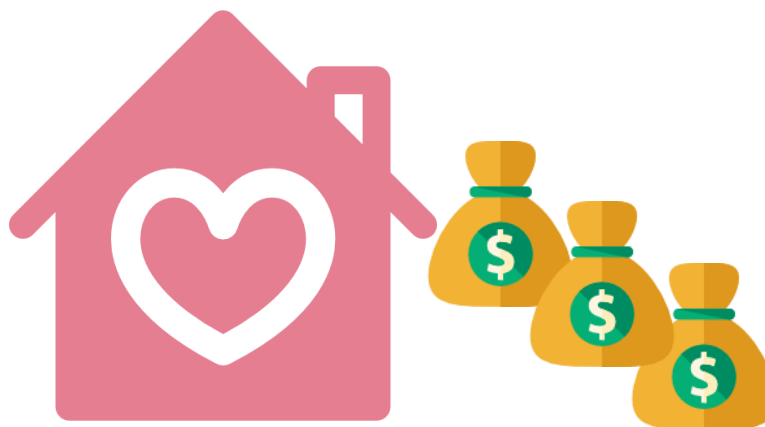
1. 精神科病人出院後30日內門診追蹤治療率_(+)
2. 以病例組合校正之住院案件出院後14日內再入院率_(+/-)
3. 以病例組合校正之住院案件出院後3日內再急診率_(+/-)
4. 病患死亡前安寧利用率_(+)
5. 分級醫療轉診推動計畫_(+)修訂
6. 健保醫療服務無紙化審查方案_(+)
7. 門診檢驗(查)合理區間再執行率_(-)
8. 門診整合照護計畫_(+)
9. 健保醫療資訊雲端查詢系統推動作業考核方式_(+/-)修訂
10. 即時上傳-檢驗(查)結果上傳率_(+/-)修訂_【異動扣減指標考核項目】
11. 即時上傳-醫療影像上傳率_(+/-)修訂_【新增扣減指標】
12. 醫院總額風險調整移撥款執行計畫(待執行分會開會決議)



110年醫院總額管理模式_風險基金提撥款運用

- 109年度預算金額16,589,588點，每季上限額度為4,147,391點
- 採考核居家醫療照護整合獎勵計畫-109年第1-3季，共44家醫院獲得獎勵提撥，獎勵點數計12,442,188點。

- 110年度預算金額16,695,991點，每季上限額度為4,173,997點
- 提撥款運用方式將經中區執行分會討論決議公布後與執行



110年醫院總額管理模式

整體檔案分析核減基準值設定原則

基礎

109年核定基準值

增減因素

109年單價與品質管理結果加總
加總後正值全數反映、負值不予反映

排除項目

代辦、其他部門、專款專用、BC肝藥品
醫令點數、生產案件及特定項目

註：110年若有整體支付標準調整亦隨之反映予以調整

110年醫院總額分配

110年醫院總額一般服務項目成長率推估為5.04% (109年為5.417%)

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	5.04%	234	4876.3
整體醫院總額 (含專款、門診透析)	4.382%	233.36	5402.05

註：110年醫院總額成長率請以健保會最終公告結果為準

110年醫院總額管理模式_目標點值設定

- ◆ 110年醫院總額一般服務項目成長率推估為5.04% (109年為5.417%)
- ◆ 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
0.925~0.935

110Q1 : 0.925
110Q2 : 0.935
110Q3 : 0.935
110Q4 : 0.93

總額成長率
5.04%
(234億)



中區分配占率
(18%)



42.1億
(季約10.5億)
(扣除支付標準調整，季約6.8億)

- 分攤至中區平均1季可分配額度約10.5億(含支付標準調整)，僅約占中區醫院總額申報點數4.0%
- 109年醫院之醫療服務成本指數改變率預算調整支付標準（基本診療部分），全署計82.25億點，將於110年生效。

醫院總額管理方案

執行成果

109年第1~3季

特定項目

特定項目	核減點數(萬)		
	109Q1	109Q2	109Q3
呼吸器管理	377	544	468
3千6百萬點以下醫院	0	0	0
急重症	0	0	0
癌症化學治療藥費	1,600	1,600	2,000
門診重症且大於 6000以上處方藥費	1,600	1,600	2,000

單價指標項目

項目	住院非藥費單價			門診非藥費單價		
	109Q1	109Q2	109Q3	109Q1	109Q2	109Q3
總家數	54	53	52	100	99	99
達成家數	24	18	31	79	58	44
達成率(%)	44.4%	33.9%	59.6%	79%	58.6%	44.4%
核減點數(萬)	1,010	5,139	3,289	454	1,436	6,198

項目	住院一般藥費單價			門診一般藥費單價		
	109Q1	109Q2	109Q3	109Q1	109Q2	109Q3
總家數	62	61	62	100	99	99
達成家數	20	14	23	25	16	16
達成率(%)	32.3%	30.0%	37.1%	25%	16.2%	16.2%
核減點數(萬)	4,796	2,954	2,282	11,592	11,392	11,383

品質指標項目

達成項數 比率	家數			家數占率 (%)		
	109Q1	109Q2	109Q3	109Q1	109Q2	109Q3
24%以下	22	18	16	21.8%	17.8%	15.8%
25%~49%	59	42	37	58.4%	41.6%	36.6%
50%~74%	17	38	42	16.8%	37.6%	41.6%
75%以上	3	3	6	3.0%	3.0%	5.9%
總計	101	101	101	100%	100%	100%

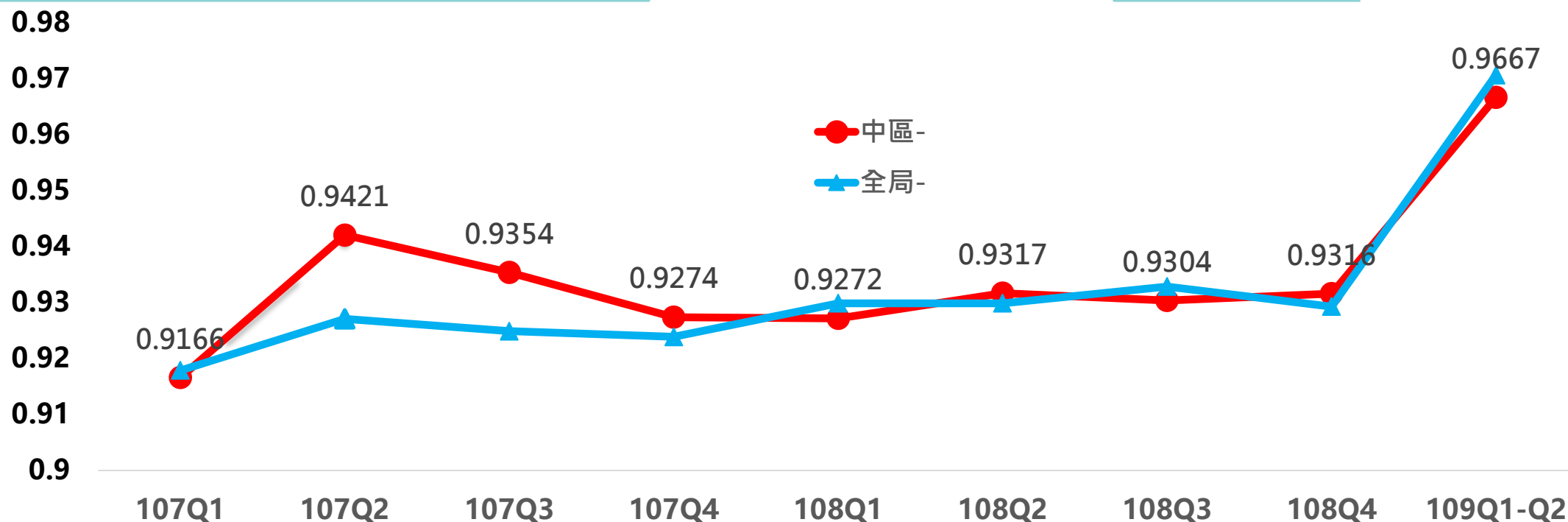
季別	109Q1	109Q2	109Q3
增加點數(萬)	2,838	2,514	2,486

審查項目

分級審查比率	家數		
	109Q1	109Q2	109Q3
0%	89	48	26
20%	4	9	13
30%	0	2	1
50%	3	2	6
70%	0	2	2
100%	7	40	55
總計	103	103	103

項目	109Q1(包裹)	109Q2	109Q3
專審核減率 (%)	0.58	0.28	0.28
整體檔案分析核減點數(萬)	27,913	32,185	117,822

各區各季平均點值



季別	107Q1	107Q2	107Q3	107Q4	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	109Q1-Q2
台北	0.9003	0.9094	0.9006	0.9136	0.9215	0.9254	0.9278	0.9186	0.9579
北區	0.9294	0.9340	0.9370	0.9338	0.9295	0.9228	0.9357	0.9316	0.9761
中區	0.9166	0.9421	0.9354	0.9274	0.9272	0.9317	0.9304	0.9316	0.9667
南區	0.9240	0.9308	0.9306	0.9207	0.9331	0.9285	0.9339	0.9346	0.9873
高屏	0.9450	0.9441	0.9539	0.9390	0.9515	0.9454	0.9456	0.9469	0.9862
東區	0.9224	0.9172	0.9327	0.9200	0.9262	0.9360	0.9286	0.9182	0.9689
全局	0.9179	0.9271	0.9249	0.9239	0.9299	0.9299	0.9329	0.9293	0.9707

110年重點管理項目 及推動計畫

110年重點推動計畫與項目



診療項目及藥品管理



健保醫療資訊雲端查詢系統



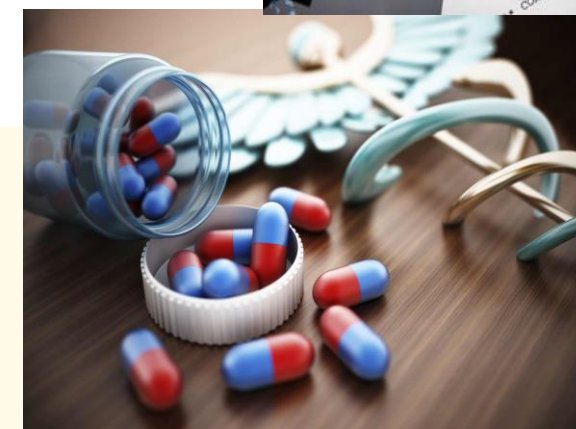
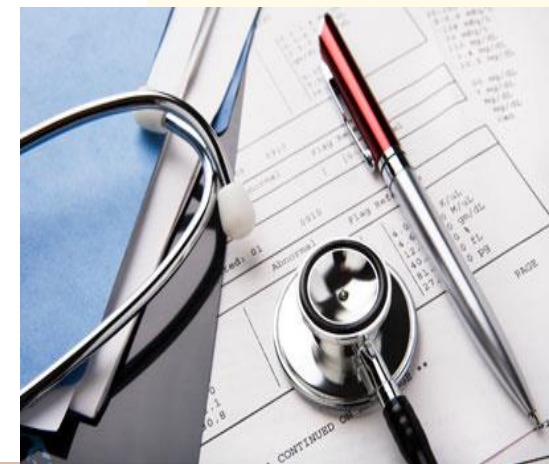
即時查詢病患就醫資訊方案



安寧療護



診療及藥品項目管理

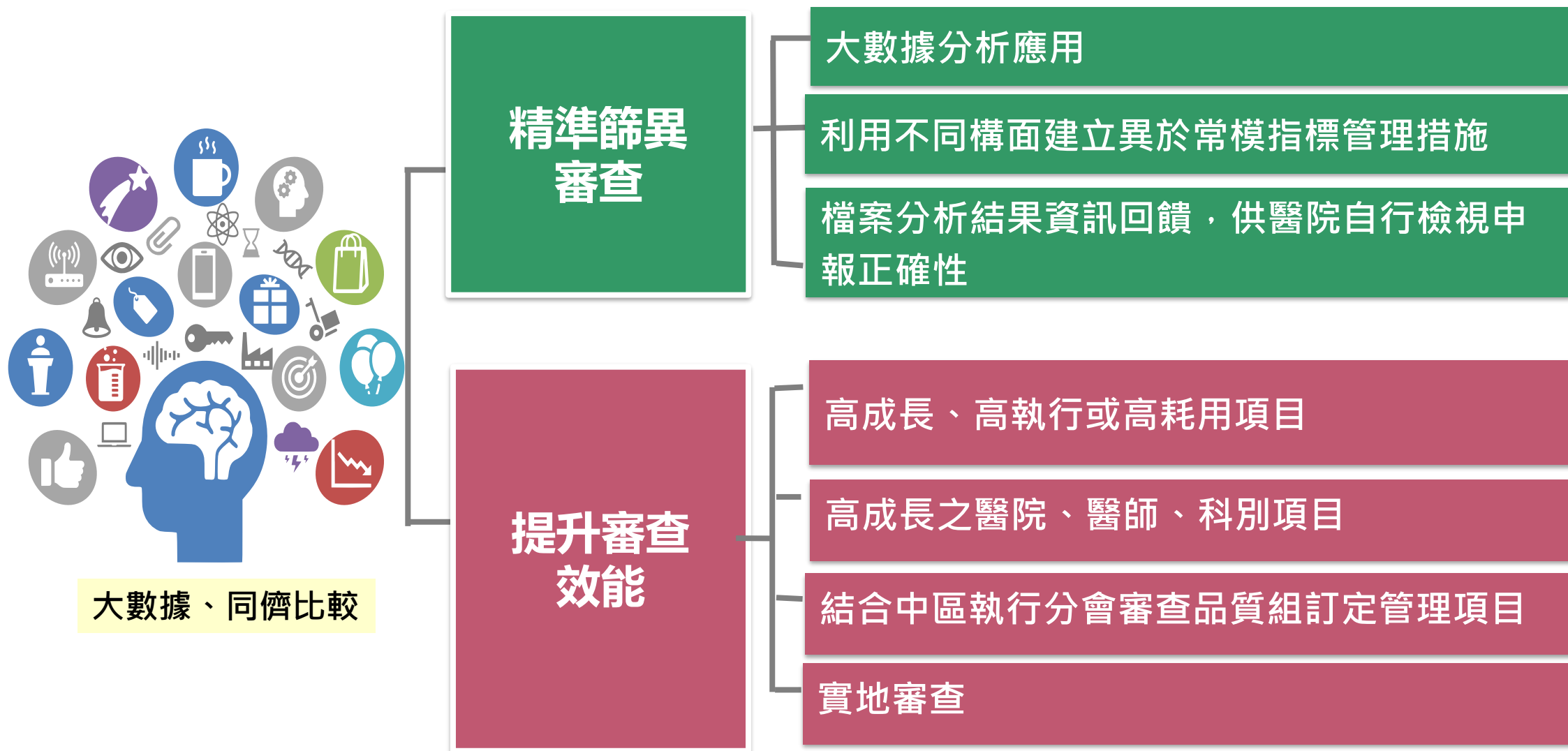


診療項目_109年執行結果

◆ 109年1-3季，因疫情影響放寬審查條件，針對異於常模醫令項目仍進行管控

項次	診療項目	點數核減率	件數核減率
1	PET執行適當性	15.9%	31.4%
2	CT執行適當性	14.5%	25.5%
3	MRI執行適當性	15.0%	31.1%
4	同日申報相同檢驗檢查執行適當性(同日相同檢驗檢查 ≥ 2 次)	23.76%	66.7%
5	門診執行激痛點注射調理之異常管理(不符支付標準規定)	3.45%	100%
6	電氣生理檢查申報合理性(需評估藥物治療效果紀錄....)	69.31%	66.7%
7	子宮鏡剝離子宮腔黏或子宮內膜電燒執行合理性	25.99%	80.11%
8	血管探查執行合理性	44.09%	79.35%
9	心導管檢查適當性	38.01%	40%

110年重點項目管理架構



診療項目_管理措施

- ◆ 為避免不必要之檢查、重複用藥及處置，並促進健保有限資源合理使用，恢復執行異常管理專案

復健治療

- ◆ 加強西醫復健個案且該年復健次數 > 180次者之管控
- ◆ 復健治療閾值管理_復健強度及頻率

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



重要檢查(驗)

- ◆ CT/MRI重複執行及影像品質監測
- ◆ 成長貢獻度及醫令成長率高之項目
- ◆ 再執行率高項目

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

涉不當住院

- ◆ 疑輕病住院、高住院次數(同院或跨院)
- ◆ 商業保險住院

藥品項目_管理措施

立意專案審查

- ◆ 特定用藥個案歸戶使用量高
(如：特定凝血因子用藥...)
- ◆ 重複用藥**虛擬碼申報合理性**審查
- ◆ 移植未通報之**抗排斥藥物**使用
- ◆ 慢箋箋**超次調劑**
- ◆ 特定用藥不符適應症審查
(如潰瘍藥物MISOPROSTOL...)

雲端藥歷系統應用

- ◆ 全藥類藥品跨/同院用藥重複率監測
- ◆ **交互作用藥物即時提示**
- ◆ **重複用藥管理與核扣**

門診特定藥品重複用藥管理

- ◆ 109年第3季重複用藥虛擬核扣結果已回饋各院
- ◆ 針對109年第3季同院重複用藥虛擬核扣達10萬以上醫院，本署以署長信函傳達管理方向，期與醫界共同合作，減少重複用藥及浪費，提升用藥安全。

層級別	重複用藥	申報總藥費 點數	占率	重複 用藥日數	申報藥品 總給藥日數	占率
醫學中心	1,753,890	1,573,790,010	0.08%	82,347	59,344,227	0.14%
區域醫院	1,455,049	1,185,340,469	0.12%	154,528	87,126,747	0.18%
地區醫院	1,944,541	880,977,433	0.22%	222,843	80,678,322	0.28%
總計	4,619,816	3,640,107,912	0.13%	459,718	227,149,296	0.20%

- ◆ 109年第4季起重新啟動重複用藥核扣



健保醫療資訊雲端查詢系統



線上查詢頁籤總覽



「檢查檢驗結果」 頁籤新增摘要表

◆ 109年3月17日增加「電腦斷層、磁振造影、超音波、X光、鏡檢」摘要表(近6個月報告筆數、影像筆數與最近一次檢查日期)

雲端藥歷 檢查檢驗紀錄 檢查檢驗結果 手術明細記錄 牙科處置及手術 過敏藥 特定凝血因子用藥 出院病歷摘要 復健醫療 中醫用藥 CDC預防接種 回首頁 醫事人員溝通平台

檢查檢驗類別 特殊檢查檢驗分類項目 檢查檢驗項目

醫令名稱 就醫區間

CT/MRI/PET專區 DM/血脂專區 慢性腎臟病專區 腫瘤標記專區

來源 ☒ 本院 ☒ 他院 ☒ 他所 [顯示欄位設定](#) [查詢](#) [清除](#)

有患最近6個月內接受電腦斷層、磁振造影、超音波、X光及鏡檢檢查摘要表：

項目類別	報告筆數	影像筆數	最近一次檢查日期
電腦斷層	1	4	108/12/13
磁振造影	1	3	108/12/23
超音波	0	1	109/01/13

主：點擊項目類別（例如：電腦斷層）可查詢該類別檢查明細資料。

項次	來源	費用 年月	就醫 科別	主 診 斷	檢查 檢驗 類別	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	參考 值	報告 日期	醫令 代碼	採驗/ 實際 檢查日期▼	有無 TAF 認證	院所上傳 影像查詢	上傳影像品質 通報	資料 來源	EEC影像 資料連結
1	臺北虛擬診 門診 3501200000	108/ 11			特殊造 影檢查	電腦斷層造影 - 有/無造影劑 (computered tomography (C. T.)- with/without contrast)					3307 2B	108/1 2/13		CT	影像品質通報	健保	
2	臺北虛擬診 門診 3501200000	108/ 12			特殊造 影檢查	電腦斷層造影 - 有/無造影劑 (computered tomography (C. T.)- with/without contrast)					3307 2B	108/1 2/13		CT	影像品質通報	健保	
3	臺北虛擬診 門診 3501200000	108/ 10			特殊造 影檢查	電腦斷層造影 - 無造影劑 (computered tomography (C. T.)-without contrast)					3307 0B	108/1 1/21		CT	影像品質通報	健保	
4	臺北虛擬診 門診 3501200000	108/ 10			特殊造 影檢查	電腦斷層造影 - 有/無造影劑 (computered tomography (C. T.)- with/without contrast)					3307 2B	108/1 1/13		CT	影像品質通報	健保	
5	臺北虛擬診 門診 3501200000	108/ 09			特殊造 影檢查	電腦斷層造影 - 無造影劑 (computered tomography (C. T.)-without contrast)		Chest (PA): tort uosity of the			3307 0B	108/1 0/21				健保	

「特定地區旅遊及接觸史」提示事項增修

1_旅遊及接觸提示

- ◆ 特定地區**入境日期**資料
- ◆ 特定地區**出境日期**資料
- ◆ 特定**職業別**或**群聚**史

2_採檢提示

- ◆ 社區採檢對象
- ◆ 加強「**武漢肺炎通報及採檢**」提醒文字及參考資料連結

3_疫苗施打提示

- ◆ 「**流感抗病毒藥劑**」提醒文字

4_電子轉診提示

- ◆ 「**電子轉診平台**」轉出及接受轉診提示文字

此個案曾於109/12/01、109/12/02開立流感抗病毒藥劑(Relenza)。
此個案曾於109/12/03、109/12/04開立流感抗病毒藥劑(Eraflu)。
此個案曾於109/12/05、109/12/06開立流感抗病毒藥劑(Tamiflu)。
如症狀未改善，應評估COVID-19感染可能，加強通報採檢。

※ 查無此身分證號之30天內旅遊或接觸史資料！

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、具感染風險民眾追蹤管理機制）

此個案曾於109/12/01、109/12/02開立流感抗病毒藥劑(Relenza)。
此個案曾於109/12/03、109/12/04開立流感抗病毒藥劑(Eraflu)。
此個案曾於109/12/05、109/12/06開立流感抗病毒藥劑(Tamiflu)。
如症狀未改善，應評估COVID-19感染可能，加強通報採檢。

關閉

「因應天災及緊急醫療查詢作業」適用情形

- ◆ 適用對象：通訊診療或因COVID-19疫情而居家隔離、居家檢疫、自主健康管理病患或緊急醫療病患(檢傷分類第一至三級病患)
- ◆ 查詢範圍：11項頁籤(排除CDC預防接種)，包含「特定地區入境或與確定個案接觸資料」提示視窗

 因應天災及緊急醫療查詢作業

1.本查詢作業以查詢通訊診療或居家醫療病患(COVID-19疫情)或緊急醫療病患(檢傷分類第一至三級病患)資料為限。

2.請遵守個人資料保護及隱私保密規範。

3.如需複製病人醫療資料應符合診療目的之用，否則自負相關法律責任。

身分證號

查詢

藥品交互作用提示功能增修

醫師處方	藥品交互作用比對	資料類別	回復方式
西藥健保藥品代碼	西藥-西藥、西藥-中藥	A	以字串方式呈現
	西藥-西藥	E	以行列方式呈現
	西藥-中藥	F	以行列方式呈現
中藥健保藥品代碼	中藥-西藥	D	以行列方式呈現

① 三卡驗證 → ② 開立健保藥品代碼上傳比對 → ③ 提示訊息



【範例】某醫院開立山楂與甲醫院開立之Isosorbidedinitrate有交互作用。

〔提示內容-以行列方式呈現〕

藥品代碼:A035733

藥材名稱:山楂

交互作用結果:可能有血壓過低風險。

機轉:山楂(山查)可能降低血壓,併用時可能加強血管擴張之效。

處置方式:併用時,應觀察血壓數值,注意是否有低血壓症狀發生。

開立藥品院所簡稱:甲醫院

開立日期:1090625

藥品名稱:Isosorbidedinitrate

單一個案即時下載功能增修

◆提供院所於病人同意之情形下，快速下載當日/緊急就醫病人之雲端資料

- 108年6月開放院所使用(0-用藥資料、2-檢查檢驗紀錄)
- 108年10-11月新增3-手術明細紀錄、4-牙科處置及手術、5-過敏藥、6-檢查檢驗結果(類別1-檢體檢驗報告)、8-復健醫療、9-中藥用藥
- 109年4月新增 C-旅遊及接觸史
- 109年11月新增 A-檢查檢驗結果(類別2-影像報告)、B-檢查檢驗結果(類別-病理報告)、7-出院病摘

重申批次下載相關作業

病人簽署同意書需**保留紅框資料欄位**，以保持該同意書法律效力

附件 5

提供就醫紀錄與結果資訊同意書(參考範本)

本人_____同意_____ (醫事服務機構名稱)醫師為診療本人病情及藥事人員調劑、給予本人用藥諮詢或指導需要時，於本人簽署本同意書日期起算○○年內，可自衛生福利部中央健康保險署(以下稱健保署)依全民健康保險法相關規定建置之健保醫療資訊雲端查詢系統(包含健保雲端藥歷系統)，執行下列作業：

- 一、下載於查詢系統中本人就醫之醫療費用申報資料及健保卡上傳就醫資料。(包含用藥紀錄、檢查檢驗項目、手術項目、牙科處置及手術項目等資料)
- 二、線上查詢及下載該查詢系統中，各特約醫事服務機構上傳之本人就醫結果資料。(包含檢查(驗)結果報告、檢查(驗)影像檔案、出院病歷摘要等資料)

前述資料，僅限本人於_____ (醫事服務機構名稱)就診時，提供醫師診療本人病情及藥師調劑、給予本人用藥諮詢或指導需要時查詢比對使用，不得將該項資料另移作其他目的使用，且本人完成看診後，即應將該下載資訊刪除。但下載之資訊，醫師因醫療需要，已列入病歷者，不在此限。

本人依個人資料保護法第3條規定，保留隨時取消本同意書或變更本同意書內容之權利。

此致 _____ (醫事服務機構名稱)

立同意書人：_____

出生年月日：民國____年____月____日

身分證號：_____

法定代理人/監護人：_____關係：病人之_____

身分證號：_____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【批次下載停權原則】

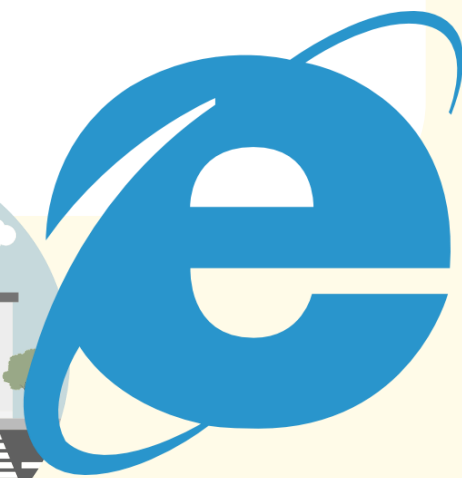
◆ 前已於109年3月針對「**有開啟但未使用**」頁籤，調查醫院使用需求

◆ 說明「**無需使用**」者：已於10/19停止頁籤權限(僅1家1頁籤)

◆ 說明「**仍有使用需求，但程式刻正開發中**」者：將**再次清查**，若仍未使用者將以電子郵件方式通知並停止頁籤權限



即時查詢病患就醫資訊方案



即時上傳檢驗(查)結果及醫療影像

既然申報
就應上傳



即時上傳檢驗(查)結果

檢驗(查)結果僅針對即時(24小時內)上傳給予獎勵，並列入醫院總額管理方案之品質增/減指標，並視情況抽審，請積極配合**達到100%**即時上傳目標

◆ 109第3季_中區門住診即時上傳醫院家數及件數

特約類別	申報家數	上傳家數	家數上傳率	醫令量上傳率
醫學中心	6	6	100%	93%
區域醫院	17	17	100%	87%
地區醫院	83	64	77%	83%
整體	106	87	82%	88%

◆ 109年第3季_區域級以上醫院即時上傳率<85%

醫事機構	上傳率
部豐原	84.71%
大甲李綜合	80.21%
埔里基督教	79.47%
大里仁愛	74.76%
澄清中港	72.48%

◆ 109年第3季_地區醫院即時上傳率0%

醫事機構簡稱
卓醫院
漢忠醫院
宏恩龍安分
林森醫院
博愛外科醫
新惠生
陽光精神醫
明德梧棲醫
忠港醫院
清海醫院
賢德醫院
新菩提醫院
冠華醫院
成美醫院
順安彰化醫
明德彰化醫
員林何醫院
皓生醫院
道安醫院

即時醫療影像上傳

- ◆ 109年10月中區醫療影像上傳率<90%項目，集中於牙科X光片、超音波檢查及其他X光片攝影等3項。
- ◆ 即時醫療影像上傳率已列入醫院總額管理方案之品質增/減指標，請積極配合達到100%即時上傳目標。

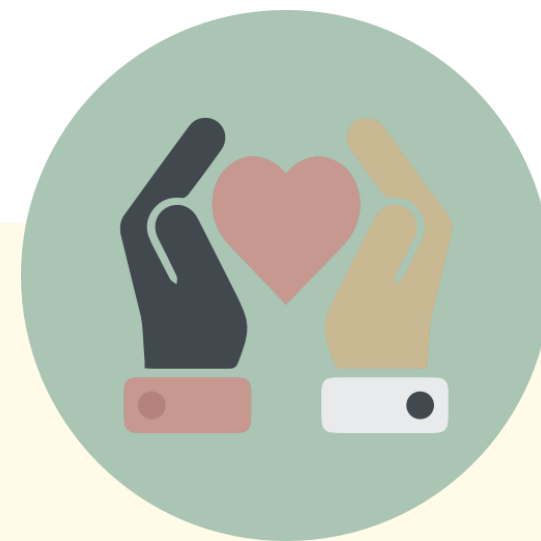
◆ 109年10月_中區各類醫療影像上傳率

影像類別	即時上傳率
1-CT	96%
2-MRI	94%
3-牙科X光片攝影	76%
4-鏡檢	91%
5-超音波檢查等影像	83%
6-其他X光片攝影	86%
總計	86%

◆ 109年10月_區域級以上醫院即時上傳率<90%

特約類別	醫事機構簡稱	上傳率
1-醫學中心	中國附醫	72%
2-區域醫院	草屯療養院	50%
2-區域醫院	林新醫院	89%
2-區域醫院	大甲李綜合	77%
2-區域醫院	大里仁愛	73%
2-區域醫院	埔里基督教	87%

安寧療護



死亡前一年安寧利用率



利用率已達目標值，尚低於全國值，請加強提升安寧照護人數

分區	109年1-10月			109年目標值
	死亡且符合安寧 收案條件者人數 (A)	(A)中死前一年 接受安寧人數 (B)	死前一年 接受安寧比率 B/A	
全國	123,972	40,671	33%	33%
臺北	35,810	11,319	32%	33%
北區	17,560	6,309	36%	36%
中區	24,530	7,771	32%	30%
南區	20,653	6,825	33%	33%
高屏	21,755	7,203	33%	31%
東區	3,664	1,244	34%	34%

公告及轉請配合事項

110年支付標準調整說明

- 109年醫院總額之醫療服務成本指數改變率（以下稱MCPI）預算調整支付標準案（基本診療部分），計82.25億點，將於110年生效。
 - ✓ 門診診察費：約增加30.93億點。
 - ✓ 住院診察費：約增加9.03億點。
 - ✓ 住院護理費：約增加16.14億點。
 - ✓ 藥事服務費：約增加10.13億點。
 - ✓ 一般慢性精神病床住院照護費：約增加4.38億點。
 - ✓ 急診診察費：約增加11.64億點。

罕病用藥/癌症免疫藥品給付檢核作業

01_罕病用藥

◆ 非罕病個案使用**未**事前審查罕藥不予支付費用

- 經專業評估屬罕病個案，請協助**病人**取得罕病資格
- 經專業評估**非罕病**個案，因病情需要可依規定向本署提出**特殊病例用藥**給付之專案申請。
- 費用申報後進行檢核作業，**不具**罕病資格者於110年1月正式核扣

02_癌症免疫(IO)藥品

◆ 未符合IO藥品給付規定不予支付費用

- **事審通過後**始給付該藥費用
- 結束治療、停止用藥、未通過續用申請、暫停用藥超過原事審核定日起24週期限或達給付時程期限時，須在28天內於**VPN系統登錄結案**。
- 逾期未登錄者，系統將自動結案，並不予支付該個案自**前次事前審查核定日**後申報之藥費。
- 費用年月110年1月正式核扣

108年門診透析服務品質提升獎勵計畫-獎勵金發放情形

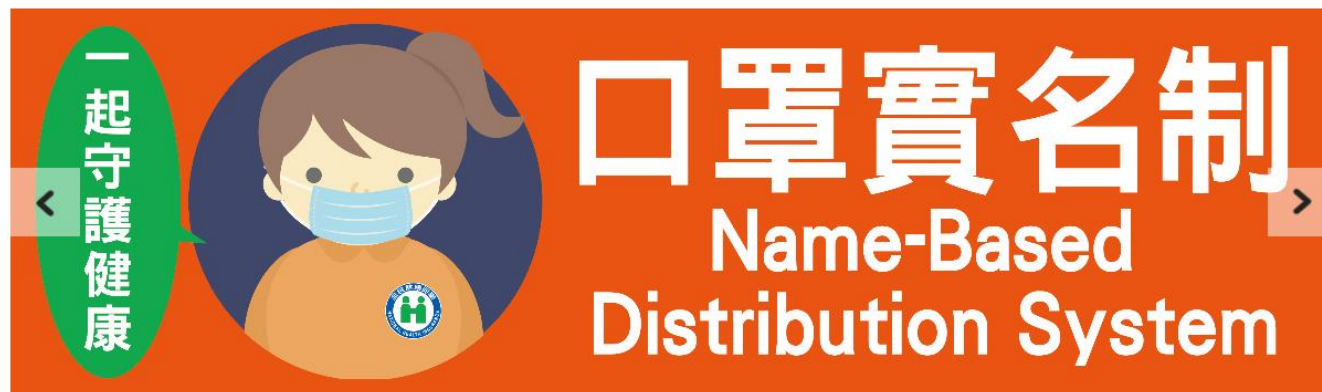
- ◆ 獎勵金發放條件係各項指標監測總分達70分以上，並須依規定期限上傳相關數據。
- ◆ 請加強指標之管理與監測，提升照護品質

品質獎勵項目	層級	全署			中區		
		照護家數	不核發家數	不核發占率	照護家數	不核發家數	不核發占率
血液透析	醫中	19	2	10.5%	4	1	25.0%
	區域	73	10	13.7%	15	2	13.3%
	地區	171	59	34.5%	39	15	38.5%
	合計	263	71	27.0%	58	18	31.0%
腹膜透析	醫中	19	1	5.3%	4	0	0.0%
	區域	67	9	13.4%	14	1	7.1%
	地區	22	12	54.5%	7	5	71.4%
	合計	108	22	20.4%	25	6	24.0%
血液/腹膜透析	醫中	19	0	0.0%	4	0	0.0%
	區域	67	3	4.5%	14	1 (未登VPN)	7.1%
	地區	22	4	18.2%	7	1 (未達標)	14.3%
	合計	108	7	6.5%	25	2	8.0%

全國偏鄉醫師人力需求平台(1/2)

本署全球資訊網(<https://www.nhi.gov.tw/>)**首頁>主題專區>全國偏鄉醫師人力需求平台**

衛生福利部中央健康保險署 關於健保署 健保服務 健保資料站 健保法令 重要政策 影音文宣 網路櫃檯 健保表單下載



主題專區



讓全台醫事人員能透過此平台，媒合至全國偏鄉離島地區提供醫療支援，有利紓解偏鄉離島醫事人力不足問題。

平台操作聯繫窗口

慈濟科技大學	郭老師	03-8572158#2201
健保署署本部企劃組	李小姐	02-27065866#2545

全國偏鄉醫師人力需求平台(2/2)

平台應用說明

醫院

▶ 參與醫院

原花東地區17家醫院
其他參與22家IDS計畫

醫師

▶ 參與醫師
全國熱血醫師

平台

